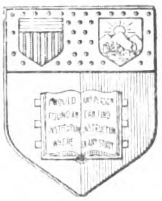
LIBRARY
ANNEX

RJ
1
173
.9
910
ot.2



New York
State College of Agriculture
At Cornell University
Ithaca, N. Y.

Library

CORNELL UNIVERSITY LIBRARY
3 1924 066 364 138

ANNEX

DATE DUE

FEB 2 1993

GAYLORD

PRINTED IN U.S.A.

Ridley's Book Bindery
Ithaca, New York

MONATSSCHRIFT

für

KINDERHEILKUNDE.

REFERATE.

Herausgegeben von

Czerny Straßburg **Johannessen** Kristiania **Koplik** New-York **Marfan** Paris **Mya** Florenz **Thomson** Edinburgh

Redigiert von

Dr. Arthur Keller-Berlin.

Band IX: Literatur 1910.

LEIPZIG UND WIEN.
FRANZ DEUTICKE.
1911.

RJ
M7
170455

Verlags-Nr. 1717.

K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme, Wien.

Verzeichnis der Originalmitteilungen

in Band I (Jahrgang 1910) der Abteilung „Originalien".

(Parallellaufend mit Band IX [Jahrgang 1910] der Abteilung „Referate".)

Erich Aschenheim. *Über den Aschegehalt in den Gehirnen Spasmophiler 366.*

J. Bauer. *Über eine Formel zur Beurteilung von Säuglingen in bezug auf ihren Allgemeinzustand 383. — Die Scharlachthyreoiditis 560.*

C. Beck. *Kardiospasmus im Säuglingsalter 555.*

N. Berend. *Pneumonie und akute Gewichtsschwankungen bei ernährungsgestörten Säuglingen 241.*

W. Birk. *Über Ernährungsversuche mit Eiweißmilch 140. — Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (I. Mitteilung) 279, (III. Mitteilung) 595.*

W. Birk und F. Edelstein. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (II. Mitteilung) 505.*

W. Birk und A. Orgler. *Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis 544.*

Ad. Czerny. *Die erste Vorlesung in Straßburg, 9. Mai 1910. 131 — Ein Zeichen der Zeit 278.*

E. Döbeli. *Über die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide 397.*

G. A. Dotti. *Nachruf auf G. Mya 593.*

F. Edelstein und W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes 505.*

R. Fischl. *Weitere Mitteilungen über mechanische Erzeugung von Albuminurie und Nephritis bei Tieren 641.*

W. Freund. *Über eine klinisch bemerkenswerte Form der Kopfbehaarung beim Säugling 62.*

G. Genersich. *Milchabsonderung während des Verlaufes von Typhus abdominalis 35. — Der Einfluß der Wärme auf die Temperatur der Säuglinge 183.*

Giffhorn. *Beitrag zur klinischen Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers im Urin der Säuglinge 648.*

P. Grosser und H. Kern. *Die Bedeutung der Cammidgereaktion bei Kindern 20.*

Hauser. *Nachruf auf Eduard Henoch 255.*

P. Heim und K. John. *Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers 264.*

H. Helbich. *Die Bedeutung der Kohlehydrate bei fettreicher Ernährung 351.*

O. Herbst. *Leukämie mit Schädeltumoren bei einem einjährigen Kinde 447.*

K John und P. Heim. *Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers 264.*

F. Kaspar. *Ein Fall von Säuglingstyphus mit einer selteneren Komplikation 653.*

W. Kaupe. *Der Blutdruck im Kindesalter 257.*

A. Keller. *Wilhelm Camerer 1. — Über den Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation 69.*

H. Kern und P. Grosser. *Die Bedeutung der Cammidgereaktion bei Kindern 20.*

H. Kleinschmidt. *Hirschsprungsche Krankheit unter dem klinischen Bilde unstillbaren Erbrechens 375. Der Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus 455.*

E. Klose. *Über den Sommertod der Säuglinge 217.*

L. Kolb und E. Moro. *Über das Schicksal von Ekzemkindern 428.*

H. Köppe. *Über einige Grundbegriffe der „physikalischen Chemie" und die Wandlung unserer Anschauungen über die Bedeutung der anorganischen Salze 73.*

L. Langstein. *Die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings 323.*

L. Langstein und L. F. Meyer. *Bemerkung zu H. Köppes in der Monatsschr. f. Kinderheilk. 1910, Nr. 2 erschienenen Arbeit „Über einige Grundbegriffe der physikalischen Chemie etc." 199.*

C. Leiner. *Sammelreferat über die dermatologische Literatur des Jahres 1910 623.*

E. Mayerhofer und E. Pribram. *Über die Verwendung von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch 59.*
N. Menschikoff. *Zur Frage der Buttermilchernährung des Säuglings 493.*
L. F. Meyer und L. Langstein. *Bemerkungen zu H. Köppes in der Monatsschr. f. Kinderheilk. 1910, Nr. 2 erschienenen Arbeit „Über einige Grundbegriffe der physikalischen Chemie etc." 199.*
E. Moro und L. Kolb. *Über das Schicksal von Ekzemkindern 428.*
F. Noll und L. Tobler. *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind 210.*
A. Orgler. *Beobachtungen an Zwillingen 170.*
A. Orgler und W. Birk. *Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis 544.*
W. Pies. *Über intrauterine Übertragung von Malaria 51. — Zur Physiologie des Neugeborenen. Über die Dauer, die Größe und den Verlauf der physiologischen Abnahme 514.*
C. v. Pirquet. *Nachruf auf Theodor Escherich 633.*
E. Pribram und E. Mayerhofer. *Über die Verwendung von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch 59.*
R. Quest. *Zur Frage der Ätiologie der spasmophilen Diathese 7.*
R. W. Raudnitz. *Fünfzehntes Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis 82.*
H. Rietschel. *Zur Ätiologie des Sommerbrechdurchfalls der Säuglinge 39.*
J. A. Schabad. *Der Kalkstoffwechsel bei Tetanie 25.*
J. A. Schabad und Sorochowitsch. *Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis. Sein Einfluß auf den Stoffwechsel 659.*
H. Schelble. *Viertes Sammelreferat über Arbeiten aus der Lehre von der Tuberkulose 1909. 563.*
B. Schick. *Scheinbares Aufflammen abgelaufener Tuberkulinreaktionen während der Eruption von Masern. Frühzeitige Eruption von Masernefflorescenzen an entzündlich gereizten Hautpartien 137.*
A. Schiller. *Zur Pathologie und Therapie der laktierenden Mamma 613.*
A. N. Schkarin. *Über den Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings 65.*
E. Schloß. *Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter 346. — Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch auf Grund neuer Analysen 636.*
A. Schloßmann. *Der Philosoph Favorinus als Vorkämpfer für die natürliche Säuglingsernährung 201.*
G. Simon. *Zur Influenzameningitis 549.*
R. F. Sorochowitsch und Schabad. *Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis. Sein Einfluß auf den Stoffwechsel 659.*
F. Steinitz und R. Weigert. *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 385.*
L. Tobler und F. Noll. *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind 210.*
H. Vogt. *Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter 180.*
R. Weigert. *Welchen Wert hat Milchzucker für die Ernährung der Säuglinge? 153.*
R. Weigert und F. Steinitz. *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 385.*
E. Welde. *Ein Fall von Erythrodermia desquamativa (Leiner) 391.*
W. Wernstedt. *Zur Kenntnis der physiologischen Schwankungen des Leukocytengehaltes im Blute der Brustkinder 343. — Über Pertussis (beziehungsweise pertussisähnlichem Husten) und spasmophile Diathese 344. — Zur Frage der Kuhmilchidiosynkrasie im Säuglingsalter 345.*
I. Wickman. *Über größere Serumdosen bei Diphtherie 421.*

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Breslau | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Mya Florenz | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 1.

An unsere Leser.

Die Monatsschrift für Kinderheilkunde ändert mit dem neu beginnenden Bande ihre Form. Das Anwachsen des Materials — im letzten Band sind in Sammelreferaten, Referaten und Literaturübersicht etwa 5000 Arbeiten berücksichtigt — bedingt eine weitere Gliederung: von dem Originalienteil, der Originalarbeiten und Sammelreferate enthalten wird, trennen wir die Referatenabteilung ab, in welcher die wichtigeren Arbeiten referiert, die weniger wichtigen in der Literaturübersicht zusammengestellt sind*).

Der Tradition der Monatsschrift entsprechend, wird die Redaktion allen Teilen gleiche Aufmerksamkeit und Sorgfalt widmen, besonders auch weiterhin darauf achten, daß gute Arbeiten eingehend referiert werden und daß die Literaturübersicht lückenlos ist, so daß die Monatsschrift alles zusammenträgt, was an Arbeit auf unserem Gebiet geleistet wird und dem Praktiker wie dem Wissenschaftler in gleicher Weise dient.

Die Redaktion.

*) Die Abteilung „Referate" erscheint monatlich und kostet bei einem Umfange von etwa 30 Druckbogen jährlich 14 Mark, die Abteilung „Originalien" erscheint in zwangloser Folge und kostet bei einem Umfange von 35 bis 40 Bogen jährlich 20 Mark. Der Verlag.

Ernährung und Stoffwechsel.

Josef Hirsch. *Die physiologische Gewichtsabnahme der Neugeborenen.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

Die Mitteilung stammt aus der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung des Israelitischen Krankenheims zu Berlin. Wie es scheint, stellen die angeführten 17 Fälle das gesamte Material an Beobachtungen dar, auf das sich der Verf. stützt und aus welchem er schließt, daß die sogenannte „physiologische Gewichtsabnahme" der Neugeborenen nur eine scheinbare ist, d. h. daß das eigentliche Geburtsgewicht zu hoch angenommen wird, indem es in Wirklichkeit ein Bruttogewicht des Neugeborenen ist; daß die scheinbare Gewichtsabnahme durch das Ausscheiden des Mekoniums bedingt ist und nur so lange anhält wie dieses (infolgedessen entspricht das geringste Gewicht dem Nettogewicht des Kindes bei der Geburt); daß in geringem Maße, etwa in der Größe von 10 bis 20 g, eine wirkliche Gewichtsabnahme stattfindet, beruhend auf Zerfall von Eiweiß und Wasserverdunstung durch die Haut; daß bei genügender Ernährung das Geburtsgewicht am 8. Tage erreicht wird.

Ich möchte jeden einzelnen der Schlüsse bestreiten; aber wir werden erst darauf zurückkommen, wenn wir größeres Material (jetzt etwa 120 neue Fälle) und größere Erfahrung in der Pflege und Ernährung Neugeborener besitzen. Keller.

Triboulet. *Durée de la traversée digestive chez l'enfant normal et chez l'enfant malade. Epreuve de carmin.* (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 512.)

Verf. versuchte durch die Verfütterung von Karmin und die Beobachtung seines ersten Erscheinens und der definitiven Beendigung seiner Ausscheidung im Stuhl Durchschnittswerte zu gewinnen für die Zeit, die der Darminhalt zur Passage der einzelnen Darmabschnitte braucht. Er kommt auf Grund seiner Beobachtungen zu folgenden Schlüssen: Beim gesunden Brust- und Flaschenkinde über 2 Monate dauert der Durchgang des Karmins durch den Darm 16 bis 22 Stunden. Dauert er weniger als 14 Stunden, so deutet das auf einen pathologischen Prozeß. Bei gesunden Kindern passiert das Karmin die Ileocoecalklappe nicht vor 10 Stunden. Weitere Einzelheiten der in großen Tabellen niedergelegten Versuchsresultate wiederzugeben verzichte ich, da die Beweiskraft dieser Untersuchungen allzu schlecht gestützt scheint, speziell, wenn es sich um pathologische Vorgänge handelt.

R. Weigert (Breslau).

Herter. *Über Infantilismus infolge chronischer Intestinalinfektion.* (Ref. im Brit. Med. Journ. Nr. 2530.)

Die meisten Kinder, die in die oben bezeichnete Kategorie gehören, kommen im Alter von 4 bis 6 Jahren in ärztliche Beobachtung. Ihre Charakteristiken sind folgende: Stehenbleiben der körperlichen Entwicklung, gute geistige Entwicklung, deutliche Auftreibung des

Abdomen, schnelles Einsetzen körperlicher und geistiger Ermüdung, mäßige Grade von Anämie, mehrfache Anomalien der Verdauung. Es bestand in allen Fällen von Verf. Diarrhöe, bei der die Stühle nicht wässerig, aber weich waren und reichlich Neutralfett, Seifen- und Fettsäurekristalle enthielten. Fehlt die Diarrhöe, so sind die Fäces sehr voluminös, fett, von saurem Geruch und zeigen große Schleimbeimengungen. In diesen Stühlen fand Kendall große Kolonien eines grampositiven Organismus, den er Bacillus infantilis nennt und der normalerweise nur bei Säuglingen auftreten soll, bei älteren Kindern aber fehlt.

Verf. nimmt an, daß sich das Zurückbleiben des Wachstums durch ungenügende Resorption der Nahrung erklärt, die ihrerseits auf einer chronischen Entzündung des Ileums und Kolons beruht und mit einer enormen Bakterienflora in Verbindung zu bringen sei. Die Symptome der Intoxikation werden von Verf. vertrauensvoll der Einwirkung der Darmfäulnisprodukte auf das zentrale Nervensystem und auf die Muskeln zugeschrieben. Den Hauptbeweis für den kausalen Zusammenhang zwischen Infantilismus und Persistieren der Säuglingsdarmflora sieht Verf. darin, daß bei Besserung des Zustandes der B. bifidus verschwindet, bei Verschlechterungen wieder auftritt. — Die Prognose ist zweifelhaft. Viele sterben an Erschöpfung oder an interkurrenten Krankheiten; diejenigen Kinder, die den Zustand überleben, bleiben dauernd zwerghaft klein.

Philippson (Frankfurt a. M.).

A. v. Reuß und **B. Sperk.** *Der Einfluß der Zuckerentziehung auf die Darmreizsymptome bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

Auf Grund der Annahme, daß die über das physiologische Maß hinausgehende Gärung durch Produktion von sauren Produkten reizend und schädigend wirkt, ergibt sich für die Ernährungstherapie des Säuglingsalters die Forderung nach Verminderung, respektive Entziehung des gärungsfähigen Materiales, d. i. der Kohlehydrate, insbesondere des Zuckers. Um den Einfluß des Zuckers auf die Darmreizsymptome auszuschalten, wurden in einer Reihe von Fällen im „Stadium dyspepticum" Milchmischungen ohne Zuckerzusatz und molkenfreie Aufschwemmungen von Kaseinfett in Saccharintee, respektive Ringerscher Lösung gereicht, und zwar mit sicherem Erfolg. Die Behandlung bestand in 1. Hungerdiät durch 24 Stunden (Saccharintee); 2. Kaseinfetten, eventuell Kaseinfett-Ringer-Lösung auf das Volumen der Voll- oder Halbmilch (je nach dem Alter) aufgefüllt, so lange notwendig; 3. Übergang und Milchmischungen ohne Zucker; 4. allmählichem Zuckerzusatz, und zwar anfangs Soxhletscher Nährzucker bis zu 5%.

Für die Erklärung kommt in Betracht, daß die durch Gärung entstandenen sauren Produkte auf die Darmzellen schädigend einwirken, und daß anderseits der zuckerhaltige Darminhalt ein günstiger Nährboden für toxinbildende, eventuell auch normalerweise im Darm vorkommende Bakterien ist. Endlich wirkt das reichlich zugeführte Kasein hemmend auf die Gärungsprozesse. Neurath.

A. Rodella. *Studien über Darmfäulnis.* (II.) *Fäulnisvermögen des normalen Säuglingsstuhles.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 3.)

Die normale Säuglingsflora greift das Eiereiweiß an, doch kann diese Spaltung nicht mit der wahren Fäulnis verglichen werden; sie ist immer geringer und langsamer als beim Erwachsenen. Die Produkte der durch den normalen Säuglingsstuhl bedingten Eiweißspaltung wirken, subkutan injiziert, auf Kaninchen pathogen. Unter den beim gesunden Säugling die Darmfäulnis erschwerenden Faktoren figuriert auch der Bazillus III (Rodella). Neurath.

Lucas, Fitzgerald and **Schorer.** *Methods of serum diagnosis in bacillary dysentery.* (Serodiagnostische Methoden bei Bazillendysenterie.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 5. Februar 1910.)

Verff. fanden, daß die Agglutinations- und Konglutinationsproben spezifischer sind als die Fixationsprobe. Die letzte reagierte ziemlich gleichmäßig auf die Typen Flexner und Shiga des Dysenteriebazillus, während die ersteren den wahren Sachverhalt ergaben, nämlich die viel größere Frequenz des Flexnerschen Typus. Sie sind demnach zur Stellung einer exakten Serodiagnose vorzuziehen.

Wachenheim (New-York).

Parkes Weber. *Vier Fälle von kongenitalem, acholurischem (sogenanntem hämolytischem) Ikterus in einer Familie.* (Lancet, Vol. I, Nr. 4, 1910.)

Die Erkrankung tritt in der betroffenen Familie bei folgenden Gliedern derselben auf:

Großvater († 70 Jahre alt), Vater (53 Jahre), Tochter (32 Jahre), Tochter (14 Jahre), Sohn (12 Jahre). 7 andere Kinder sind frei geblieben. Ein 9 Monate altes Kind der 32 Jahre alten Tochter soll ebenfalls gelb gewesen sein und ist an „Anämie" gestorben. Der Ikterus ist an allen deutlich wahrnehmbar, wechselt aber in seiner Intensität. Bei kalter Witterung ist er deutlicher ausgeprägt. Die Milz ist bei allen 4 Personen vergrößert und von abnormer Härte. Die Vergrößerung der Leber ist nicht so ausgeprägt. Die Fäces sind von normaler Farbe und enthalten reichlich Urobilin. Im Urin findet sich viel Urobilin und Urobilinogen, dagegen nur gelegentliche und schwache Bilirubinreaktion.

Das Blut ist abnorm gelblich gefärbt und enthält Gallenpigment; Urobilin konnte nicht nachgewiesen werden. Die Erythrocyten sind zum Teil unter normaler Größe und zeigen häufige Basophilie.

Wurde das Blut mit graduierten Salzlösungen versetzt, so trat schon bei 0·64%iger Kochsalzlösung Hämolyse auf, während bei normalem Kontrollblut diese erst durch 0·38%ige Lösung erreicht wurde. Die Zahl der Erythrocyten ist leicht vermindert. Ikterischer Pruritus ist nie vorhanden.

Das Allgemeinbefinden ist meist gut; nur bei gelegentlichen Exacerbationen des Ikterus wird über Schwäche und Mattigkeit geklagt. Auch die zeitweise stärker ausgeprägte Anämie kann Anlaß zu Beschwerden geben. Philippson (Frankfurt a. M.).

Killick-Millard. *Trockenmilch als Säuglingsnahrung.* (Brit. Med. Journ. Nr. 2561.)

Von der Milchküche von Leicester wird seit 18 Monaten Milchpulver verabreicht. Zurzeit stehen 200 Säuglinge, zum Teil seit 10 Monaten, in Beobachtung. Zur Verhütung von Skorbut sollen die Kinder jeden 2. Tag frischen Fruchtsaft erhalten. Die Resultate dieser Ernährungsweise, auf deren Einzelheiten der Verf. nicht eingeht, sollen durchwegs gute sein.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Robert Hutchison and **P. N. Panton.** *Contribution to the Study of Congenital Family Cholaemia.* (Beitrag zum Studium der kongenitalen familiären Cholämie.) (Quarterly Journ. of Med., Juli 1909, S. 432.)

Verff. besprechen 2 Fälle von kongenitaler familiärer Cholämie. Man weiß, daß es sich um die 3. Generation handelt, da ähnliche Zustände beim Vater und bei der Großmutter väterlicherseits von Murchison erwähnt werden. Die jetzigen Fälle sind 2 Frauen von 27 und 23 Jahren. Beide zeigten Ikterus, mit normalen Fäces und ohne Cholurie. Bei beiden zeigten die Erythrocyten geschwächte Resistenz in hypotonischer Salzlösung, wenn man ihre Resistenz mit der in gesunden Verhältnissen vergleicht, chronischen Ikterus unbekannten Ursprunges und Splenomegalie. Mc. Neil (Edinburgh).

Poynton. *Kongenitale, familiäre Cholämie oder rezidivierender familiärer Ikterus.* (Lancet, Vol. I, Nr. 3, 1910.)

Die charakteristichen Symptome dieser seltsamen Erkrankung sind nach Verf. folgende: 1. Die Patienten hatten alle unmittelbar nach der Geburt Ikterus. 2. Sie haben mehr als einen Anfall gehabt. 3. Sie haben alle eine vergrößerte Milz und während des Anfalles auch eine vergrößerte Leber. 4. Sie sind alle anämisch und zeigen bestimmte Veränderungen des Blutbildes. 5. Sie sind alle etwas zart und unter Normalgröße. Verf., der 3 derartige Fälle bei Kindern einer Familie beobachten konnte (ein Mädchen von $5^1/_2$ Jahren, ein Knabe von 9 Jahren und eine Frau von 23 Jahren) setzt die Erkrankung in Parallele zu paroxysmaler Hämoglobinurie und zur Anaemia splenica infantum.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Adams. *Akute primäre phlegmonöse Gastritis.* (Lancet, Vol. I, Nr. 5, 1910.)

Ein 13jähriges Mädchen erkrankte plötzlich unter Abdominalschmerzen, Erbrechen und früh einsetzenden Delirien. Da man eine perforierte Appendicitis vermutete, wurde die Laparotomie gemacht. Außer einer geringen Menge seropurulenter Flüssigkeit fand sich nur eine starke Verdickung der Magenwandung, besonders in der Pylorushälfte. Die Magenserosa erschien etwas injiziert, glänzend. Das Kind starb 4 Tage nach der Operation; unter stetigem Schwächerwerden des Pulses und Delirieren. Das Fieber war verschwunden, das Erbrechen war seltener geworden.

Bei der Sektion ergab sich eine phlegmonöse Entzündung der Submucosa des Magens. Bakteriologisch fanden sich in der Peritonealflüssigkeit sowie in Abstrichen von der Submucosa und Serosa des Magens Reinkulturen von Pneumokokken. Philippson (Frankfurt a. M.).

Bruno Glaserfeld. *Habituelle Verstopfung als Todesursache im Säuglingsalter.* (Berliner klin. Wochenschr. 1909, 12.)

Bei erst natürlicher, dann künstlicher Ernährung bestand dauernd Obstipation, die weder durch Änderungen der Ernährung noch durch medikamentöse Therapie zu beseitigen war. Schließlich im Alter von $6^1/_2$ Monaten Druckgeschwüre im Dickdarm, Perforation, eitrige Peritonitis, Exitus letalis. Als Ernährungstherapie auf Anraten Prof. Cassels bei dem $5^1/_2$ Monate alten Kinde 14 Tage hindurch $^1/_2$ l Milch mit Theinhardts-Mehl und Soxhlets Nährzucker, dann Milch mit Ramogen (!), zum Schlusse Buttermilch. Keller.

A. v. Reuß. *Über alimentäre Saccharosurie bei darmkranken Säuglingen.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 4.)

Die alimentäre Saccharosurie ist bei ernährungskranken Säuglingen nicht selten, ihre Bedeutung deckt sich mit der der Laktosurie; es muß beiden Formen eine mangelhafte Spaltung im Darm oder eine erhöhte Durchlässigkeit der Darmwand zugrunde liegen. Die alimentäre Saccharosurie kann wegen des negativen Ausfalles der Zuckerproben im nativen Harn leicht übersehen werden.

Neurath.

Erich Müller. *Durstfieber bei Säuglingen.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 15.)

Über seine Beobachtungen hat Verf. in der pädiatrischen Sektion des Berliner Vereines für innere Medizin und Kinderheilkunde berichtet. Es erscheint mir höchst unwahrscheinlich, daß in dem einen der beiden Fälle nichts anderes als 20stündige Entziehung von Nahrung und Flüssigkeit eine Temperatursteigerung auf 39·3° hervorgerufen haben und daß im 2. Falle eine Einschränkung der Nahrungsaufnahme auf 300 g in 36 Stunden Veranlassung einer Temperatursteigerung auf 40·3° gewesen sein soll. Keller.

Hunaeus. *Über den Kalkgehalt der Frauenmilch.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 22, S. 442, 1909.)

Untersuchungen der Milch verschiedener Ammen ergaben, daß die Anfangsmilch stets einen höheren Kalkgehalt besitzt als die Endmilch; der Kalkgehalt der verschiedenen Frauenmilchen ist individuell sehr verschieden, es gibt kalkreiche und kalkarme Milchen; im Laufe der Laktation tritt eine geringe Abnahme des Kalkgehaltes ein. Zugabe von unorganischen oder organischen Kalksalzen zur Nahrung, ebenso wie Kalkentziehung aus der Nahrung hatten keinen Einfluß auf den Kalkgehalt der Frauenmilch. Orgler.

P. Rona und **L. Michaelis.** *Über den Zustand des Calciums in der Milch.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 114, 1909.)

Etwa 40 bis 50% des Gesamtkalkes der Milch ist in diffusibler Form in der Milch enthalten. Durch die Fällung mit kolloidalem Eisen erhält man eine Molke, in der viel mehr Kalk vorhanden ist als dem diffusiblen Kalk entspricht; es wird ein Teil

des nicht diffusiblen Kalkes diffusibel, indem die Kasein-Calciumverbindung bei der Fällung der Milch mit kolloidalem Eisenhydroxyd gespalten wird. Orgler.

W. Glikin. *Zur biologischen Bedeutung des Lecithins.* (III. Mitteilung.) *Über den Lecithin- und Eisengehalt in der Kuh- und Frauenmilch.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 21, S. 348, 1909.)

Beim Entrahmen der Milch geht fast das gesamte Lecithin in den Rahm über, das Milchserum ist fast lecithinfrei. Kuhmilch enthält nach Verf. im Durchschnitt 0·076% (0·051 bis 0·117%), Frauenmilch (Mischmilch) 0·1324% Lecithin. Den Eisengehalt findet Verf. erheblich höher als Bunge und Abderhalden zu 0·008% für Kuhmilch und 0·007% für Frauenmilch; etwa die Hälfte davon ist als Lipoïdeisen in der Milch enthalten. Orgler.

J. Schmid und **Schröter.** *Über die Beeinflussung der Frauenmilch durch Einnahme von Urotropin.* (Aus der medizinischen Poliklinik in Breslau.) (Zentralbl. f. d. ges. Physiol. und Pathol. des Stoffwechsels 1910, Bd. V, Nr. 4, S. 129.)

Die Verff. sahen bei einem Brustkind, dessen Mutter Urotropin bekam, intestinale Störungen und vermuteten einen kausalen Zusammenhang zwischen den letzteren und dem von der Mutter gebrauchten Urotropin. Sie konnten zwar nachweisen, daß dieses in die Frauenmilch übergeht, glauben aber nicht, daß es imstande ist, irgendwelche Störungen im Magendarmkanal des Säuglings zu veranlassen. Birk.

Ch. Porcher. *Über die Entstehung des Milchzuckers.* (Biochem. Zeitschr. 1910, Bd. 23, S. 370.)

Bei Ziegen und Kühen trat nach Entfernung der Milchdrüse kurz nach der Geburt konstant eine Glykosurie ein, die etwa 24 Stunden anhielt; ebenso trat bei milchenden Tieren nach Mammaamputation Glykosurie ein, die nach 24 bis 48 Stunden verschwunden war; in beiden Fällen konnte eine Hyperglykämie nachgewiesen werden. Auf der Höhe der Laktation führte jede Hyperglykämie zu einer Laktosurie. Nach Phloridzininjektion trat bei säugenden Tieren Glykosurie ein. Aus diesen Versuchen folgert Verf., daß diese Glykosurien ein Ausdruck dafür sind, daß „Traubenzucker in den Harn übergeht, der von normal erhaltenen Brustdrüsen in Milchzucker umgewandelt werden würde". Orgler.

R. Burri und **Nußbaumer.** *Über Oberflächenspannung und Viskositätsbestimmungen bei Kuhmilch unter Verwendung des Traubeschen Stalagmometers.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 22, S. 90.)

Normale Kuhmilch zeigt in den ersten 12 Stunden nach dem Melken eine deutliche Abnahme der Oberflächenspannung und eine geringe Zunahme der Viskosität. Eine $^1/_2$stündige Einwirkung einer Temperatur von 10° bewirkt ein starkes Absinken der Oberflächen-

spannung, das auch durch nachheriges Erwärmen auf 37° nicht rückgängig gemacht werden kann. Die Viskositätswerte werden durch Abkühlung nicht deutlich verändert. Orgler.

Alexander and **Bullowa**. *Protective action of the colloids in milk, with some ultramicroscopic observations.* (Schutzwirkung der Kolloide in der Milch, mit ultramikroskopischen Beobachtungen.) (Arch. of Pediatrics, Januar 1910.)

Das Milchkasein ist ein instabiles oder gerinnbares Kolloid, das vom stabilen Kolloid Laktalbumin geschützt wird. Bei der Modifikation der Kuhmilch sollen wir womöglich dieses Verhältnis beibehalten, dies kann z. B. durch Zusatz von Gelatine als Schutzkolloid bewerkstelligt werden. Dazu bedenke man, daß in der Kuhmilch das Kasein schon in einem relativ hohen Grad von kolloider Verklebung vorkommt. Der geringe Wert der gewöhnlichen chemischen Milchuntersuchung tritt in diesen Forschungen stark hervor: Verff. verwendeten eine Verbesserung des von Kreidl und Neumann (diese Monatschr. Bd. 7, S. 389) angewandten Apparates. Wachenheim (New-York).

Ernst Schloss. *Zur biologischen Wirkung der Salze.* (II. Mitteilung.) *Einfluß der Salze auf den Stoffwechsel und die Beziehung der Stoffwechselvorgänge zu den klinischen Symptomen.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 22, S. 283, 1909.)

Verf. hat in Stoffwechselversuchen die Ausscheidung von Stickstoff, Wasser und Halogen bei Zufuhr von temperaturerhöhenden Salzen (Halogenverbindungen von Na und K) mit temperaturherabsetzenden Salzen ($CaCl_2$) untersucht. Bei NaCl beginnt die Ausscheidung langsam und dauert längere Zeit, bei KCl sofort stürmisch einsetzende Ausscheidung, die in kürzester Zeit alles Salz wieder aus dem Körper führt; $CaCl_2$ steht in der Mitte. Gelegentlich wurde nach NaCl-Zufuhr mehr Chlor ausgeschieden als eingeführt wurde. Die Natriumverbindungen machen stets Wasserretention; KCl macht zuerst Wasserausscheidung, dann deutliche Retention; $CaCl_2$ macht zuerst Retention, dann bei größeren Dosen Wasserausfuhr. Der N-Stoffwechsel wurde nicht beeinflußt, nur bei starker Wasserverhaltung wurde auch Stickstoff für eine kurze Zeit zurückgehalten. Orgler.

Ludwig Jehle und **M. Pincherle**. *Die individuelle Koliflora im Kindesalter.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 3.)

Beim gesunden Brustkind ist zumindest eine biologisch einheitliche Koliflora vorhanden, die im speziellen, beobachteten Falle erst mit der Beinahrung geschwunden ist. Bei zwei Säuglingen, die lange Zeit an derselben Brust ernährt wurden, fand sich eine biologisch differente Koliflora. Heterologe, d. h. von anderen Individuen stammende Koli- und Parakolistämme, per os eingeführt, wurden rasch wieder ausgeschieden, wobei zur selben Zeit das persönliche Koli in den Stühlen nicht nachweisbar war. Ganz anders aber verhält sich die Stuhlvegetation bei Infektionen mit Bakterien, welche der

Koligruppe morphologisch fernestehen. Hier erfolgt nach einer erfolgreichen Infektion die Ausscheidung der fremden Bakterien erst viel später. Der gesunde Darm kann also fremde Kolistämme und nahestehende Bakterien rasch eliminieren, was ihm bei Infektionen mit fremden Bakterienarten nicht möglich ist. Eine raschere Ausscheidung dieser Bakterien erfolgt aber oft bei Erkrankungen mit diarrhoischen Stuhlentleerungen. Neurath.

Alexander Lipschütz. *Untersuchungen über den Phosphorhaushalt des wachsenden Hundes.* (Arch. f. exper. Pathol. und Pharmakol. 1910, Bd. 62, S. 210.)

Von 6 jungen Hunden eines Wurfes wurden 2 Tiere mit einer phosphorarmen Nahrung (Reis und Hühnereiweiß), 3 Tiere mit derselben Nahrung, die aber durch Kasein und phosphorsaure Salze phosphorreich gemacht worden war, und 1 Tier (Normaltier) mit Milch und Brot, später mit Fleisch, Kartoffeln und Reis aufgezogen; Alter der Tiere zu Beginn des Versuches 5 Wochen. Die zu verschiedenen Zeiten angestellten Stoffwechselversuche ergaben, daß der Phosphoransatz der phosphorarm ernährten Tiere 6 bis 15mal geringer war als bei dem Normaltier; die Tiere befanden sich also in einem „relativen Phosphorhunger". Der Körpergewichtsanstieg von der 5. bis 12. Lebenswoche war bei diesen phosphorarm gefütterten Tieren am geringsten (zirka 90%); bei 2 der phosphorreich gefütterten Tiere bedeutend höher (zirka 150%), bei einem allerdings auch nur 92%, ohne daß Verf. einen Grund für dieses Verhalten angeben kann, am stärksten aber bei dem Normaltier (170%). Diese verschiedenen Zunahmen sind im wesentlichen darauf zurückzuführen, daß die phosphorreich gefütterten Tiere bedeutend mehr Nahrung zu sich genommen haben, als die phosphorarm ernährten. Im Laufe des Versuches trat bei einem phosphorarm ernährten Tiere eine Erkrankung mit leichten tonischen Krämpfen auf; nach 48 Stunden war der Hund wieder gesund. Nur traten in den nächsten Tagen Verkrümmungen der Beine auf.

Die mikroskopische Untersuchung der Rippen (Prof. Schmorl) ergab Veränderungen, die eine Ähnlichkeit mit den bei Morbus Barlow vorhandenen zeigten. Auf Grund seiner Versuche nimmt Verf. an, daß der wachsende Organismus nur ganz geringer Phosphormengen bedarf, um seinen Phosphorbedarf, abgesehen vom Knochensystem, zu bestreiten, und daß er bei mangelnder Zufuhr zur Deckung desselben möglicherweise Reservedepots seines Körpers heranzieht. Orgler.

Alexander Lipschütz. *Über den Phosphor des Kotes.* (Arch. f. exper. Path. u. Pharm. 1910, Bd. 62, S. 244.)

Da der prozentische Gehalt des Hundekotes an Phosphor bei phosphorarmer und phosphorreicher Nahrung ungefähr derselbe ist, nimmt Verf. an, daß der Kotphosphor in seinen Versuchen an wachsenden Hunden aus den Verdauungssekreten, nicht aber aus der Nahrung stammt; diese Auffassung wird dadurch gestützt, daß auch der hungernde Hund denselben prozentischen Gehalt an Phos-

phor im Kot zeigt wie die gefütterten Tiere. Der aus dem Verdauungstraktus stammende Normalkot des wachsenden Organismus scheint bedeutend phosphorärmer zu sein als der des Erwachsenen.
Orgler.

J. Ibrahim und **T. Kopeć**. *Zur Kenntnis der Magenlipase.* (1. Mitteilung.) *Die Magenlipase beim menschlichen Neugeborenen und Embryo.* (Zeitschr. f. Biol. 1909, Bd. 53, S. 201.)

Die Glyzerinextrakte der Magenschleimhaut neugeborener Kinder und von Föten vom 6. Schwangerschaftsmonat ab enthalten ein fettspaltendes Ferment. Dasselbe läßt sich auch im Mageninhalt Neugeborener nachweisen. Die Lipase des Mageninhaltes kann nicht als zurückgeflossenes Pankreassteapsin aufgefaßt werden, da die Verff. niemals im Mageninhalt die anderen Fermente des Pankreassaftes, namentlich nicht Invertin nachweisen konnten; höchstwahrscheinlich ist aber die Magenlipase ein Sekret der Magenschleimhaut. Toluolzusatz setzt die Wirkung der Magenlipase herab.
Orgler.

J. Ibrahim. *Trypsinogen und Enterokinase beim menschlichen Neugeborenen und Embryo.* (Biochem. Zeitschr. 1909, Bd. 22, S. 24.)

Ausgetragene und frühgeborene Kinder, selbst Föten von 390 und 400 g, enthalten in der Dünndarmschleimhaut ein Ferment Enterokinase, welches das Zymogen des Schweinepankreas deutlich aktiviert; ebenso ließ sich immer Trypsinogen nachweisen, letzteres sogar bei einem Fötus im 4. Fötalmonat, bei dem der Nachweis der Enterokinase fraglich war. Orgler.

Walther Löb und **S. Higuchi**. *Zur Kenntnis der Placentarenzyme.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 22, S. 316, 1909.)

Die Verff. konnten in Placentarbrei sowie in Placentarpulver Katalase, Oxydase und Diastase nachweisen. Inulase und Invertase wurden nur im frischen Placentarbrei, nicht im trockenen Pulver gefunden. Pepsinartiges Enzym ist im Brei und Pulver, ein Enzym, das Eiweiß bis Tyrosin abbaut, nur im Brei vorhanden. Orgler.

S. Higuchi. *Zur Kenntnis des Fibrinenzyms der Placenta.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 22, S. 337, 1909.)

Die Placenta enthält ein Fibrinenzym; zwischen normaler, Eklampsie- und Lues-Placenta besteht in dieser Beziehung kein Unterschied. Orgler.

Klinik der Kinderkrankheiten.

Hunter. *Infantile Anaemia splenica mit Bericht über 10 Fälle.* (Lancet, Vol. I, Nr. IV, 1909.)

Vom klinischen Standpunkt interessiert besonders die Krankengeschichte eines 22jährigen Mannes, bei dem die Vergrößerung der Milz bereits im Säuglingsalter aufgetreten zu sein scheint, und der im 6. Lebens-

jahr zum erstenmal wegen Anämie in Hospitalsbehandlung kam. Seitdem wechselten die Zeiten des Wohlbefindens mit Attacken von Anämie, die immer wieder klinisch konstatiert wurden. Die Milz, die dauernd stark vergrößert war, reichte noch bei der letzten Untersuchung bis zum Proc. spin. sup. herunter, trotzdem der Mann während der letzten 3 Jahre sich vollkommen gesund fühlte und schwere Arbeit verrichtet.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Georg Koch. *Über perniziöse Anämie und extramedulläre Blutbildung im Säuglingsalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 71, S. 140.)

Aus Anlaß eines Falles von perniziöser Anämie machte Verf. Studien über die Erythropoese bei Säuglingen und fand bei den verschiedensten Erkrankungen Blutbildungsherde in der Milz, seltener in den Lymphdrüsen von Säuglingen. Demnach scheine die Milz im Säuglingsalter eine Bildungsstätte von roten Blutkörperchen zu bleiben, während sie nach Köllicker diese Fähigkeit mit der Geburt verlieren soll. Dasselbe scheint aus dem Befunde weißer Blutzellen (oft vieler eosinophiler Myelocyten) in Milz, Leber und Lymphdrüsen hervorzugehen. Letzterer Befund ist unabhängig von der Krankheitsursache, was deswegen bedeutungsvoll ist, weil man bestimmte Erkrankungen, z. B. das konstitutionelle Ekzem, mit typischer Eosinophilie des Blutes einhergehen sieht. R. Weigert (Breslau).

Leigh Day. *Ein Fall von Henochscher Purpura.* (Brit. Med. Journ. Nr. 2550.)

Bei einem 5jährigen Knaben traten innerhalb eines Monats folgende Symptome auf:

Schwellungen und Ödeme der Gelenke, Purpura, Abdominalkoliken, Erbrechen, Ödeme der schlaffen Gewebe, subperiostale Hämorrhagien, Hämorrhagie in die Lungen, Albuminurie, Blutungen aus dem Darm, leichte Hämatemesis bei reichlichem Phosphatgehalt des Urins. Ausgang in Heilung. Der Autor glaubt, daß er durch Morphiumgaben die Komplikation einer Intususzeption verhindert hat. Es kamen außerdem noch Pferdeserum (ohne Erfolg), Calciumchlorid, Calcium lacticum und Adrenalinchlorid zur Anwendung.

Großmutter und Tante des Patienten, die in demselben Distrikt leben, haben ebenfalls an Purpura gelitten. In der Nachbarschaft treten mehrere Fälle von Purpura auf. Philippson (Frankfurt a. M.).

Hymans van den Bergh. *Über paroxysmale Hämoglobinurie.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 188.)

Wie bekannt, tritt bei den an paroxysmaler Hämoglobinurie Leidenden durch Abkühlung ein Anfall von Blutdissolution auf, welche durch Donath und Landsteiner einem hämolytischen Prozeß zugeschrieben wurde.

Die optimale Temperatur für den spezifischen Amboceptor sollte 0° C sein, und das System (Amboceptor + rote Blutkörperchen), bis 37° C erwärmt, sollte bei Anwesenheit von Komplement die Hämolyse hervorrufen.

Verf. hat nun bei 3 Patienten, die an paroxysmaler Hämoglobinurie erkrankt waren, von neuem die Hämolyse studiert, fand aber die Beobachtung von Donath und Landsteiner nicht vollständig bestätigt. Aus seinen Untersuchungen ging vielmehr hervor, daß das Blut, sobald es genügend Sauerstoff enthält, bei Abkühlung keine Hämolyse zeigt. Enthält das Blut dagegen viel Kohlensäure, dann tritt die Hämolyse ein, sobald die Temperatur weit unter 37° C herabsinkt. Graanboom.

P. Nobécourt et **R. Voisin.** *L'appareil cardio-vasculaire dans les néphrites de l'enfance.* (Arch. de méd. des enfants. 12. Année Nr. 12, Déc. 1909.)

Die Untersuchungen der Verff. über den Zirkulationsapparat bei Nephritiden im Kindesalter erstrecken sich auf 9 Fälle von akuter Nephritis, von denen 3 in ein subakutes, beziehungsweise chronisches Stadium eintraten und 3 Fälle von chronischer Nephritis.

In allen akuten Fällen und auch bei den akuten Exazerbationen der chronischen zeigte sich ein Ansteigen des Blutdruckes, der mit der Besserung wiederum zur Norm absank. Regelmäßig damit Hand in Hand gehend, entstanden und verschwanden Verbreiterungen der Herzdämpfung (die auf die linke Herzhälfte bezogen werden), und zwar ließ sich an einzelnen Fällen zeigen, daß die Blutdrucksteigerung der Herzvergrößerung vorausgeht. Die Vergrößerung der Leber erwies sich nicht als konstant; ebensowenig wie das Symptom des Galopprhythmus, das da, wo es auftrat, als ein Anzeichen von Herzschwäche gedeutet werden mußte. Bisweilen gesellte sich zu den genannten Symptomen Gewichtszunahme und Ödem.

Der Mechanismus der Erscheinungen wird folgendermaßen auseinandergesetzt: Unter dem Einfluß der Nierenläsion stellt sich eine Wasserretention ein (mit Gewichtsvermehrung und eventuell Ödem), infolgedessen kommt es zur Erhöhung des arteriellen Blutdruckes; die vermehrte Herzarbeit führt zur Vergrößerung des Organs, nicht ohne daß es bisweilen zur vorübergehenden Stauungsleber kommt.

Indessen ist der Verlauf natürlich nicht immer so schematisch, da anderweitige Faktoren dazwischentreten können, die von direktem Einfluß auf das Verhalten des Herzens und der Leber sind.

Bei den chronischen Fällen kann es nach wiederholten akuten Attacken zu einer dauernden Dilatation, beziehungsweise Hypertrophie des Herzens kommen.

In prognostischer Beziehung darf die akute Herzverbreiterung keineswegs als ungünstig gelten, vielmehr scheinen die ohne erhebliche Reaktion von seiten des Zirkulationssystems einhergehenden Fälle oft hartnäckiger zu verlaufen.

Auf der anderen Seite gestattet die rasche Verminderung des Blutdruckes und der Herzverbreiterung die Vorhersage eines raschen und günstigen Verlaufes der Nierenentzündung.

W. Freund (Breslau).

P. Nobécourt et **Roger Voisin.** *L'appareil cardio-vasculaire dans les néphrites de l'enfance.* (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, p. 423.)

Die Verff. fanden bei der akuten Nephritis des Kindesalters und bei den akuten Exazerbationen der subakuten und chronischen Nephritis eine Erweiterung des linken Herzens und Vermehrung des Blutdruckes, bisweilen in Verbindung mit einem Herzgeräusch und Anschwellung der Leber. Die Blutdrucksteigerung ist meist gering und vorübergehend; bei der chronischen Nephritis sinkt der Blutdruck sogar unter den mittleren Durchschnitt.

R. Weigert (Breslau).

A. B. Marfan. *Études anatomiques sur les os rachitiques.* (I. mémoire.) *Les lésions des os rachitiques visibles à l'oeil nu et à la loupe.* (Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, IV.)

A. B. Marfan et **A. Baudouin.** *Études anatomiques sur les os rachitiques.* (II. mémoire.) *Les lésions microscopiques des os rachitiques à la période initiale.* (Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, V.)

A. B. Marfan et **A. Baudouin.** *Études anatomiques sur les os rachitiques.* (III. mémoire.) *Les lésions microscopiques des os rachitiques à la période d'état.* (Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, V.)

A. B. Marfan. *Études anatomiques sur les os rachitiques.* (IV. mémoire.) *Nature des altérations osseuses du rachitisme.* (Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1909, VI.)

Marfan hat rachitische Knochen makroskopisch und mikroskopisch systematisch untersucht und ist dabei zu neuen Schlußfolgerungen über das Wesen der Rachitis gelangt. Als Untersuchungsobjekt diente in erster Reihe das vordere Rippenende. In 4 Abhandlungen legt er die Ergebnisse seiner Studien nieder.

Es lassen sich 3 Stadien des rachitischen Prozesses auseinanderhalten: der Beginn, der fertige Zustand und die Heilung.

Die erste Phase ist charakterisiert durch anormale Wucherung der Zellelemente und des Bindegewebes des Knochenmarkes, durch Wucherung der Knorpelzellen besonders in der Knorpelwachstumszone, durch anormale Gefäßbildung und durch Blutungen in Mark und Knorpel, ferner durch Verlangsamung der Verknöcherung und, aber nur in der Knorpelverknöcherungszone, durch überreichliche Bildung osteoiden Gewebes.

Die zweite Phase charakterisiert sich durch Substituierung des zelligen Markes durch fibroides Mark, durch Mangel an echter Knochenbildung, durch Bildung spongoiden Gewebes — darunter versteht Marfan dünne Knochenspangen, welche mit reichlichem osteoiden Gewebe bedeckt sind und fibroides Mark einschließen — durch unregelmäßige Wucherung der Knorpelzellen und durch Zerstückelung der Knorpelverkalkungsschicht, indem fibroides Mark, Gefäße, osteoides Gewebe und Knorpelgewebe den Platz der Knorpelverkalkungsschicht und der normalen Knochenbildungsschicht einnehmen.

Die Heilung manifestiert sich durch Infiltration des fibroiden Markes mit Markzellen und durch Bildung echten Knochens an Stelle des osteoiden Gewebes.

Marfan macht den Vorwurf, daß die erste Phase bei den anatomischen Untersuchungen der Rachitis bisher nicht genügende Beachtung gefunden hat.

Im Gegensatz zu Wieland hält Marfan an der Auffassung kongenitaler Craniotabes infolge kongenitaler Rachitis neben erworbener Craniotabes durch erworbene Rachitis fest.

Hinsichtlich der Natur der Rachitis nähert er sich den Anschauungen von Kassowitz und Ziegler, ohne sich mit ihnen zu

identifizieren. Er hält die Veränderungen des Knochenmarkes und des Knorpels für primär und die dystrophischen Läsionen der Knochensubstanz für sekundär. Als ursächliche Momente kommen in Betracht alimentäre Intoxikationen, sowie chronische und rezidivierende Infektionen, welche Reizungen des hämatopoetischen Systems zur Folge haben. Disposition wirkt fördernd. Als prädisponierende Faktoren wären zu nennen künstliche Ernährung von Geburt an, Heredität, dann Wohnung an feuchten, luft- und lichtarmen Orten.

Marfan resumiert die Rachitis als das Resultat einer Allgemeinstörung, welche sich vornehmlich an den Knochen und den hämolymphatischen Geweben lokalisiert. Peiser (Berlin).

Ernest Leach. *Bronchiolectasis in children.* (Bronchiolektase bei Kindern.) (The quarterley Journ. of Med. Bd. II, Nr. 7, April 1909.)

Verf. beschreibt 5 Fälle der Erkrankung und bespricht dann die makroskopischen und mikroskopischen Befunde bei Wabenlunge.

Er unterscheidet dabei 3 Arten von Höhlen:

a) Dilatierte Bronchiolen, respektive echte Bronchiolektase.

b) Solche durch Dilatation der Atria und Infundibula, also Atriektasen und Infundibulektasen mit Emphysem.

c) Abszeßhöhlen, die ihren Inhalt in einen Bronchiolus entleert haben und durch einen Blähungsprozeß erweitert worden sind. Die Krankheit ist entstanden durch eine vorhergegangene, gewöhnlich nicht tuberkulöse Bronchopneumonie.

Klinisch kann man die Fälle in 3 Klassen einteilen:

1. Diejenigen, bei denen die Wabenlunge vorhanden und bei denen der Tod durch eine interkurrente Krankheit eingetreten ist; die Ursache der Erkrankung ist wahrscheinlich in einem Entzündungsprozeß zu suchen, der zurückgegangen ist. In diesen Fällen können physikalische Anzeichen fehlen, so daß die Krankheit unerwartet post mortem entdeckt wird.

2. Diejenigen Fälle, in denen heftige Bronchopneumonie und Wabenlunge nebeneinander existieren. Die physikalischen Anzeichen sind in diesen Fällen die der Bronchopneumonie und gewöhnlich am deutlichsten hinten an der Basis der Lunge. Cavernensymptome können vorhanden sein oder auch nicht, da sie ganz von der Menge des Eiters in den Verzweigungen der Bronchien abhängen.

3. Länger bestehende Fälle, in denen Lungenschrumpfung, Herzdislokation nach der affizierten Seite zu, Trommelschlägelfinger und Zeichen von venöser Stauung sich ausgebildet haben können.

A. Dingwall-Fordyce (Edinburg).

H. G. Adamson. *On napkin-region eruptions in infants; with remarks upon some recently published papers relating to these affections.* (Intertrigo an den Körperstellen, die von der Windel bedeckt sind.) (The British Journ. of Dermatol., Februar 1909.)

Am Schlusse seiner gut illustrierten Arbeit bringt Verf. folgendes Resümee: „Es gibt mindestens 4 verschiedene, nicht kongenitalsyphilitische Typen der Erkrankung, welche sorgfältig von denen

kongenitalsyphilitischer Provenienz unterschieden werden müssen. Diese sind, in der Reihenfolge nach der Frequenz angeordnet:

1. Die verschiedenen Formen von Jaquetschem Erythem, welche von einer vasomotorischen Störung abhängen, vielleicht gastrointestinalen Ursprunges sind und durch lokale mechanische Irritationen ausgelöst werden.

2. Dermatitis seborrhoica wahrscheinlich bakteriellen Ursprunges.

3. und 4. Erythema vacciniforme (Besnier und Colcott Fox) und Impetigo bullosa (eine Variante von Impetigo contagiosa von Tilbury Fox), beide wahrscheinlich durch Streptokokken bedingt."

A. Dingwall-Fordyce (Edinburgh).

O. Heubner. *Hufelands Anschauungen über die Skrofulose, nebst Randglossen.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Ein sehr interessanter und lehrreicher Rückblick auf die Wandlung der Anschauungen, welcher dem Verf. gleichzeitig Gelegenheit gibt, seine eigene Stellung zu Czernys Lehre von der exsudativen Diathese zu präzisieren. Keller.

Aladár Schütz und **Richard Vidéky.** *Zur Klärung der Ätiologie der phlyktänulären Augenerkrankungen auf Grund von 102 neueren Beobachtungen.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

Ein Teil der Phlyktänen ist sicher exsudativen Ursprunges, denn sie reagieren nicht auf Tuberkulin, lassen sich durch bestimmte Diätvorschriften gesetzmäßig provozieren und heilen prompt auf spezifische exsudative Diät. Oft treten gleichzeitig mit den Phlyktänen auch andere exsudative Erscheinungen auf, die sich dem Tuberkulin und der Diät gegenüber konform verhalten. Der andere Teil der Phlyktänen entsteht auf tuberkulöser Grundlage, der Prozeß wird durch Tuberkulininjektionen provoziert und durch Tuberkulinbehandlung geheilt; sie werden durch exsudative Diät ungünstig beeinflußt und durch solche Maßnahmen behoben, die bei den exsudativen Phlyktänen kontraindiziert sind. Die ätiologische Behandlung hat den großen Vorteil, daß das Auftreten der Phlyktänen dauernd verhütet werden kann. Neurath.

Alfred E. Martin. *The Occurence of Remissions and Recovery in Tuberculous Meningitis.* (Das Vorkommen von Remissionen und Heilung bei tuberkulöser Meningitis.) (Brain, September 1909, Bd. XXXII, S. 209.)

Die meisten Ärzte haben so allgemein letalen Ausgang bei tuberkulöser Meningitis gefunden, daß sie geneigt sind, die Richtigkeit der Diagnose in den Fällen, bei denen längere Remission der Symptome oder Heilung eingetreten war, abzulehnen. Bis jetzt ist es durchschnittlich unmöglich gewesen, die Diagnose intra vitam zu beweisen. Mit den neueren Methoden — besonders mit der Lumbalpunktion — ist dies jetzt in vielen Fällen möglich geworden. Verf. hat die neuere diesbezügliche Literatur sorgfältig durchgearbeitet und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Daß zweifellos lange Remissionen, und sogar Heilung bei Meningitis tuberculosa vorkommen.

2. Daß Heilung wohl häufiger eintritt, als man vermutet hat, da seit 1894 20 eindeutige Fälle publiziert sind, außerdem einige andere, welche wahrscheinlich zu dieser Klasse gehören.

3. Daß in diesen Fällen entweder die Widerstandskraft des Individuums so viel stärker ist als im Durchschnitt, daß die Krankheit frühe in ihrem Verlauf gehemmt wird oder die Virulenz des Bazillus so viel geringer ist als gewöhnlich, daß die Läsion der Meningen lokalisiert wird und später einer fibrösen Veränderung unterliegt.

4. Daß die Läsion in den Meningen später den Herd einer neuen Infektion bilden kann, welche gewöhnlich letal verläuft und daß infolgedessen in diesen Fällen die Prognose vorsichtig gestellt werden muß.

5. Daß bis jetzt noch keine Therapie bekannt ist, welche einen günstigen Verlauf der Krankheit fördert und so spezifisch wirkt. Thomsòn (Edinburgh).

Calvé und **Sauvain.** *Die Behandlung tuberkulöser Abszesse, die vom Knochen ausgehen, mit konservativen Methoden.* (Lancet, Vol. I, Nr. 5, 1910.)

Die Autoren berichten über die Resultate, die bei der Behandlung von tuberkulösen Abszessen, welche von der Wirbelsäule, der Hüfte und dem Kniegelenk ausgingen, im Jahre 1908/09 im Hôpital Maritime in Berck-sur-mer und im Krüpelheim in Alton von ihnen gewonnen wurden. Die Behandlung sucht zunächst den Patienten unter die bestmöglichen hygienischen Verhältnisse zu versetzen: „Luftwechsel, angemessenes Klima, Leben in der anregenden Luft der Seeküste oder eines Landaufenthaltes, gute und reichliche Kost, allgemeine Tonica." Die erkrankte Körperregion wird gründlich und auf lange Zeit immobilisiert, zunächst unter Horizontallagerung des Patienten. Der Abszeßinhalt wird unter strengen Kautelen gegen Fistelbildung aspiriert, in geeigneten Fällen Jodoformäther oder Jodoformöl injiziert. Unter dieser Behandlung standen im Jahre 1908/09 in Berck-sur-mer 29 Abszesse, die von einer Wirbelsäulenerkrankung ausgingen. Von diesen gelangten 27 zur Ausheilung; bei 2 besteht noch Fistelbildung, doch ist die Eiterbildung im Rückgang begriffen, das Allgemeinbefinden ein gutes. Von 33 Hüfterkrankungen kamen 32 zur Ausheilung. Die Durchschnittszahlen der Eiteraspirationen betrugen bei Hüfterkrankungen 4 bis 5, bei Pottscher Erkankung 2 bis 5.

Auch in Alton wurden ähnlich gute Resultate erzielt.

Philippson (Frankfurt a. M.).

H. Kossel. *Die Sammelforschung des kaiserlichen Gesundheitsamtes über Milchgenuß und Tuberkulose.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 8, S. 349.)

Die Sammelforschung führte zu dem Ergebnis, daß die Gefahr, die dem Menschen durch den Genuß von Milch und Milchprodukten

eutertuberkulöser Kühe droht, nur sehr gering ist im Vergleich zu der Gefahr, welche der mit offener Lungentuberkulose behaftete Mensch für seine Nebenmenschen bildet. Birk.

J. Neumann (Spandau). *Tuberkulosebehandlung mit großen Tuberkulindosen.* (Deutsche med. Wochenschr. 1910, Nr. 5, S. 209.)

Der Verf. konnte die Beobachtung bestätigen, daß Kinder im allgemeinen viel höhere Dosen Tuberkulins vertragen, als man bisher angenommen hat. Hinsichtlich der Steigerung der einzelnen Dosen empfiehlt er, sich nach der Lokalreaktion zu richten. Über die von ihm behandelten Fälle berichtet er leider so kurz und kursorisch, daß es unmöglich ist, sich ein Urteil über den Wert oder Unwert der Tuberkulinbehandlung zu bilden. Birk.

Whitbeck. *The fresh air treatment of surgical tuberculosis.* (Die Freiluftbehandlung der chirurgischen Tuberkulose.) (New-York State Journ. of Med. Januar 1910.)

Ein Bericht über die Erfolge der ersten 5 Jahre im Sea Breeze Sanatorium, Coney Island bei New-York. Die Ergebnisse stimmen mit denen der europäischen Seesanatorien überein, indem die Hälfte der entlassenen Fälle geheilt und ein weiteres Viertel gebessert waren. Es bleibt noch immer bedauerlich, daß bisher kein weiteres Sanatorium für Kinder hierzulande das ganze Jahr offen steht. Von der bloß den Sommer überdauernden Freiluftbehandlung sind glänzende Resultate nicht zu erwarten.

Wachenheim (New-York).

Thiemann. *Chirurgische Tuberkulose der Mesentrial- und Bronchialdrüsen.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 245.)

Besprechung der Diagnose und operativen Therapie der chirurgischen Tuberkulose der Mesenterialdrüsen nach 11 eigenen und 15 Beobachtungen der Literatur. Unter den 11 Fällen des Verf. sind 6 bei Kindern mit 3 Todesfällen verzeichnet. Der typische Sitz der Drüsentumoren ist in einem Dreieck, dessen Basis vom Coceum und untersten Ileum gebildet wird, dessen Spitze am 2. Lendenwirbel liegt. — Die Diagnose ist sehr schwierig und wird am meisten durch den palpatorischen Nachweis meist in der Ileocoecalgegend gesichert. Die Prognose quoad Heilung der Tuberkulose ist günstig, die Prognose des Eingriffes abhängig von den Komplikationen seitens des Darmes und Mesenteriums und der Notwendigkeit ihrer operativen Behandlung.

Im Anschluß bespricht Verf. noch eine interessante Beobachtung von isolierter, durch Operation geheilter Bronchialdrüsentuberkulose bei einem 18jährigen Manne. Schiller (Karlsruhe).

O. Grüner und **F. Hamburger.** *Über Inkubationszeit.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 9.)

Die tuberkulöse Infektion hat eine Vermehrung vorgebildeter oder eine Neubildung vorher nicht vorhandener Antikörper zur Folge. Diese Antikörperbildung setzt wahrscheinlich gleich nach der

Infektion ein und bedingt Überempfindlichkeit, deren Intensität direkt von der Menge der Antikörper abhängt. Sobald der Empfindlichkeitsgrad für die Menge der anwesenden Bakterienstoffe genügt, um eine entsprechend große, d. h. krankmachende Giftmenge zu erzeugen, tritt die Krankheit in Erscheinung. Die Antikörpermenge steht im geraden Verhältnis zur Zeit, die seit der Infektion verstrichen ist, und zur Größe der Infektionsdosis. Die Größe der Inkubationszeit hängt also direkt von der Größe der Infektionsdosis ab. Dieses Gesetz gilt auch für die anderen Infektionskrankheiten. Wichtig ist die Tatsache, daß eine spezifische Überempfindlichkeit schon vor dem Auftreten von lokalen oder allgemeinen Krankheitserscheinungen nachweislich ist. Neurath

James Mc. Intosh. *The occurence and distribution of the Spirochaeta Pallida in congenital Syphilis.* (Vorkommen und Verteilung der Spirochaeta pallida bei kongenitaler Syphilis.) (The Journ. of Pathol. and Bacteriol., Januar 1909.)

Verf. hat 12 Fälle beobachtet, die suspekt auf kongenitale Syphilis waren. In 5 Fällen wurden ausgesprochene syphilitische Läsionen und in 4 von diesen 5 wurde Spirochaeta pallida gefunden. Er kommt zu folgenden Schlüssen:

„Die Spirochaeta hat eine spezielle Affinität für Strukturen von der Natur des Bindegewebes und des Drüsenepithels. Die Spirochaeta wird am häufigsten in Leber, Lunge, Nebennieren und Hautläsionen von der Art des Pemphigus gefunden; sie ist der Anzahl nach am häufigsten in der Leber, dem Organ, welches das Blut zuerst nach Durchgang durch die Placenta erhält."

A. Dingwall-Fordyce (Edinburgh).

Berlin. *Über intravenöse und intramuskuläre Anwendung hoher Serumdosen bei der Behandlung der Diphtherie.* (Aus der Akademie in Köln, Prof. Hochhaus.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 5, S. 210.)

Das Serum wurde in einer Höhe von 4000 Einheiten intravenös oder intramuskulär in die Glutäen gegeben. In schweren Fällen wurde die Dosis bis auf 16.000 Einheiten gesteigert.

Auf Grund seiner Erfahrung an 120 Fällen erklärt der Verf., daß diese Form der Applikation des Serums der subkutanen Injektion vorzuziehen sei. Auch sollen die hohen Dosen einen unverkennbar günstigen Einfluß auf den Verlauf der Diphtherie ausüben.

Birk.

Strain. *Ein Diphtheriebazillenträger. Persistieren des Klebs-Löfflerschen Bazillus 9 Monate nach der Erkrankung.* (Lancet, Vol. II, Nr. 16, 1908.)

Verf. bringt folgenden, recht unerfreulichen Bericht. Ein Kindermädchen erkrankte im Dezember an schwerer Diphtherie. Nach ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus, bei der sie als bazillenfrei befunden wurde, ging sie in ein Rekonvaleszentenheim. Auch hier wurden keine Diphtheriebazillen bei ihr gefunden. Sie nahm nun eine Stellung

als Kindermädchen an; nach 10 Tagen erkrankte ein Kind an Diphtherie und bei dem Mädchen werden jetzt ebenfalls wieder Diphtheriebazillen gefunden. Neue Isolation und 5wöchentliche Behandlung, nach der sie für „frei" erklärt wird. Nach weiteren 3 Wochen erkrankt ein ihr anvertrautes Kind an Diphtherie und sie selbst war wieder Bazillenträgerin. Nach 6wöchentlicher Hospitalbehandlung mit Nasen- und Rachenspülungen aller Art fanden sich immer noch gelegentlich Diphtheriebazillen in Ausstrichen, die aus der Nase entnommen waren. Verf. vermutet, daß in einer Nebenhöhle der Nase ein Bazillendepot ist, das periodisch seinen Inhalt in die Nase entleert. Philippson (Frankfurt a. M.).

Rombach. *Serumbehandlung, Intubage und Pyocyanase bei Diphtherie.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 313.)

Bei 552 Patienten, während 2 Jahren (1906 bis 1908) im Spitale beobachtet, konnte die sehr günstige Wirkung des Heilserums und der Intubage festgestellt werden. Auffallend war dabei die günstige Wirkung der Pyocyanase gerade in den toxischen Fällen.

Das Mittel wurde mit dem Spray 4- bis 6mal täglich auf Rachen- und Nasenschleimhaut zerstäubt. Ein Vorteil des Mittels ist, daß es die Gewebe, mit welchen es in Berührung kommt, intakt läßt. Zugleich mit der Pyocyanase wurde das Heilserum appliziert. Graanboom.

S. J. Fedinski. *Der Einfluß des Moserschen Serums auf den Verlauf und die Mortalität des Scharlachs.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 71, S. 54 u. 189.)

Verf. legt ein großes Beobachtungsmaterial vor, an dem er den Einfluß des Moserschen Serums (hergestellt im bakteriologischen Institut der Universität Moskau) auf den Verlauf des Scharlachs studiert hat. Verf. hat nur gute Resultate zu berichten; schädliche Folgen der Serumbehandlung wurden nicht beobachtet, wenn natürlich auch Fälle von Serumkrankheit vorkamen. Der günstige Einfluß erstreckte sich auf die Mortalität, das Verhalten des Pulses und der Temperatur, die Häufigkeit und Schwere der Komplikationen, das Nervensystem und den Ausschlag. R. Weigert (Breslau).

Kauffmann. *Ein Fall von chronischer, rheumatischer Polyarthritis bei einem Kinde.* (Brit. Journ. of Childrens Diseases. Vol VI, Nr. 65.)

Aus der Anamnese des Falles ist folgendes von Interesse: Lungenentzündung im Alter von 1, 2 und 3 Jahren. Mit 4 Jahren Röteln. Darauf treten vage Schmerzen in den Beinen auf, aber erst mit 6 Jahren zeigten sich Gelenkschwellungen, die im Alter von 8 Jahren (Zeit der Beobachtung) zur Verdickung sämtlicher Gelenke mit Ausnahme der Zehen- und Kiefergelenke führten. Willkürliche Bewegung ist nur in Armen und Händen möglich. Bei den übrigen Gelenken besteht, außer im ankylosierten rechten Hüftgelenk passive Beweglichkeit Die Schwellungen sind weich, halbfluktuierend, nicht knarrend; sie beruhen, nach den Röntgenbildern, hauptsächlich auf einer entzündlichen Infiltration der periartikulären Gewebe. Leber, Milz und fast alle oberflächlichen Lymphdrüsen sind vergrößert. Das Herz zeigt bis auf eine Beschleunigung der Aktion auf 152 normalen Befund. Im Urin finden sich Spuren von Eiweiß. Die Temperatur zeigt leichte Schwankungen. Über den Lungen finden sich die physikalischen Symptome einer wandernden

Bronchopneumonie. Ophthalmoreaktion 2mal negativ. Diesem „chronischen, pneumonischen Zustand" schreibt Verf. eine ätiologische Bedeutung für den Gelenkbefund zu. Phillipson (Frankfurt a. M.).

van Dam. *Pneumokokkenperitonitis.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II. p. 1292.)

Diese zuerst durch Bozzolo in 1885, später durch französische Kliniker mehrfach beschriebene Erkrankung ist in der deutschen Literatur wenig bekannt.

Während die Diagnose der diffusen Form außerordentlich schwer ist, weil sie sich von anderen Formen der Peritonitis kaum unterscheidet, ist die zirkumskripte Form, die meist im Alter von 2 bis 12 Jahren vorkommt, gewöhnlich gut zu diagnostizieren. Die letzte ist in der Regel primär, in den Fällen, wo sie sekundär ist, findet sich der primäre Herd in der Regel in den Lungen. Der Anfang dieser Erkrankung ist perakut, mit heftigem Erbrechen, Bauchschmerz, Durchfall, hohem Fieber. Nachdem der Durchfall sistiert, tritt allmählich ein Exsudat auf, das eitrig ist, viel Fibrin und Pneumokokken enthält. Obgleich spontane Heilung nach Durchbruch durch den Nabel mehrfach konstatiert ist, wird doch in der Regel die Laparotomie indiziert sein.

Durch Verf. ist folgender Fall beobachtet:

Knabe von 7 Jahren, der mit einem an croupöser Pneumonie erkrankten Kinde im selben Bette schlief, wird perakut krank, mit Schmerz in der Nabelgegend, Erbrechen, Durchfall und Fieber. Im Harn starke Diazoreaktion. Kein Husten. An Lungen nichts abnormales. 14 Tage nach dem Anfange der Erkrankung wird zuerst durch Dämpfung das Exsudat festgestellt; später Fluktuation. Das Exsudat vergrößert sich allmählich. Bei der Punktion ergibt sich gelber Eiter mit vielen Fibrinfetzen und Pneumokokken. Etwa 8 Wochen nach dem Anfange der Erkrankung spontaner Durchbruch vom Exsudat durch den Nabel. Allmählich vollständige Heilung. Interessant ist in diesem Falle die starke Diazoreaktion im Harn, welche bei genannter Erkrankung in der Regel negativ ist. Graanboom.

A. Géronne. *Über schwere Vakzineerkrankungen und ihre Prophylaxe.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 4.)

Anknüpfend an die bekannte Schrift Blochmanns (Ist die Schutzpockenimpfung mit allen notwendigen Kautelen umgeben? Tübingen 1904) bespricht Verf. in seinem Vortrag die Gefahren der Vakzination; er weist darauf hin, daß heutzutage dem Impfling selbst aus der Schutzpockenimpfung kaum noch Gefahr drohen, daß aber seiner Umgebung noch Schaden erwachsen kann dadurch, daß durch Übertragung des Impfstoffes nicht gewollte Vakzinationen zustande kommen können. Derartige Übertragungen sind nicht selten, meist harmlos, zuweilen — wie die Übertragung des Impfstoffes ins Auge — ein schwerer Schaden. Besonders aber lenkt Verf. die Aufmerksamkeit auf die schweren Infektionen des Gesamtorganismus an der Hand eines Falles, in welchem ein Kind von 2 Jahren sich an Vakzinepusteln infizierte, die bei seinem älteren Bruder im normalen Verlaufe der Impfung sich entwickelt hatten, und an dieser Infektion zugrunde ging. Und zwar handelte es sich um ein noch nicht geimpftes Kind, das an einem leichten Ekzem, besonders an beiden Armen und im Gesicht, gelitten hatte. (Übrigens ist wohl zu bezweifeln, daß dieses Kind wirklich, wie Verf. angibt, bis dahin ganz gesund war; es dürfte wohl eine exsudative Diathese vorliegen.) Derartige Fälle hat Blochmann bereits 20 zusammengestellt, immer

handelt es sich um nicht geimpfte, an Ekzem leidende Kinder, bei denen es durch die Übertragung des Impfstoffes zu einer schweren Erkrankung kommt. Zur Verhütung derartiger Vorkommnisse stellt Verf. die Forderung auf, die Impfung zu unterlassen, falls nachgewiesenermaßen ein Ekzemkind sich in der Umgebung des zu Impfenden befindet, und einen Impfschutz unbedingt anzulegen, wenn ein solcher Verdacht besteht und wenn die Pflege anscheinend nicht sorgfältig ist. Keller.

Arthur Wolff. *Über Ozetbäder bei Infektionskrankheiten.* (Berl. klin. Wochenschr. 1910, Nr. 12.)

Unter den in den letzten Jahren bekannt gewordenen Sauerstoffbädern ist das von Sarason eingeführte Ozetbad angeblich am meisten erprobt. Verf. wollte im besonderen die Wirkung der Bäder auf Herz und Zirkulation bei Diphtherie und Scharlach prüfen und zog zu den Untersuchungen 50 Patienten, meist Kinder im Alter von 3 bis 10 Jahren, heran. Temperatur des Bades 34°, Dauer 15 bis 20 Minuten. Nach 5 Bädern 5 Tage pausieren, im ganzen 15 bis 20 Bäder.

Verf. resümiert selbst: Sauerstoff(Ozet-)bäder vermögen leichte Herzstörungen, Herz- und Vasomotorenschwäche günstig zu beeinflussen und sind in der Rekonvalenz der akuten Infektionskrankheiten als ein herzschonendes und den Gesamtorganismus tonisierendes Mittel zu betrachten. Die Körpertemperatur wird meist um einige Zehntelgrade erhöht, in manchen Fällen auch Diurese und Leukocytenzahl.

Die Arbeit stammt aus der Infektions- und der hydrotherapeutischen Abteilung des Rudolf Virchow-Krankenhauses. Keller.

R. Kraus. *Über das Virus der Poliomyelitis acuta, zugleich ein Beitrag zur Frage der Schutzimpfung.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 7.)

Übertragungsversuche ergaben nur bei Affen eine Empfänglichkeit für das Virus der Poliomyelitis. Es ergab sich die Möglichkeit, experimentell mittels 1- oder 2maliger subkutaner Injektion eines mit 0·5% Karbolsäure versetzten Virus einen Schutz gegen eine subdurale Infektion mit konzentriertem Virus herbeizuführen. Die Infektion erfolgte mit durch Papier filtrierten, konzentrierten Virusemulsionen. Es wäre daher möglich, zu einer sicheren Schutzimpfungsmethode zu gelangen. Neurath.

Sneve. *Poliomyelitis previous epidemics.* (Frühere Poliomyelitisepidemien. (Northwestern Lancet, 1. Januar 1910.)

Hamilton. *Epidemic poliomyelitis in Minnesotain 1908.* (Epidemische Poliomyelitis in Minnesota 1908.) (Ibid.)

Ramsey. *Poliomyelitis; report of 18 cases.* (Bericht über 18 Poliomyelitisfälle.) (Ibid.)

Drei Mitteilungen über eine der zahlreichen und schweren Verzweigungen der Poliomyelitisepidemie in den oberen Mississippi- und Missouritälern im Spätsommer 1908. Nach der eigentümlichen Symptomatologie und dem abnormen Verlauf (viele tödliche sowie ganz vorübergehende Fälle) zu schließen, ist diese Epidemie durch Verschleppung aus den Oststaaten entstanden, wo sie bekanntlich im Spätsommer 1907 große Verheerungen anrichtete.

Wachenheim (New-York).

Flexner and **Lewis**. *Epidemic poliomyelitis in monkeys.* (Epidemische Poliomyelitis bei Affen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Januar 1910.)

Verff. erzeugten Infektion mittels Einspritzung von Lymphdrüsenemulsion. Das Gift kann unversehrt bei einer Temperatur von 4° C wenigstens 50 Tage aufbewahrt werden und verträgt Austrocknung wenigstens 7 Tage.

Kultivierung des Giftes geschieht augenscheinlich unschwer in menschlicher Aszitesflüssigkeitbouillon, mit Schwierigkeit in Kaninchenserumbouillon, gar nicht in einfacher Bouillon. In den getrübten Kulturmedien konnten aber mit dem Mikroskop, auch bei Dunkelfeldbeleuchtung, keine Bakterien gesehen werden, auch wenn sie bestimmt infektiös wirkten.

40% der infizierten Affen sterben, die Krankheit scheint bei ihnen ungleich schwerer als beim Menschen zu sein. Wenn die Tiere genesen sind, sind sie gegenüber wiederholten Einimpfungen immun. Immunisierungsversuche mittels auf 60° C erhitztem Impfstoff versagten, denn die gleichzeitig mit unerwärmten Virus infizierten Affen erkrankten in gewöhnlicher Weise.

Pferde, Kälber, Ziegen, Schweine, Schafe, Ratten, Mäuse, Hunde und Katzen sind nicht infizierbar.

Es wird notiert, daß bei den sezierten Affen in den intervertebralen Ganglien stets Läsionen ähnlich denen im Rückenmark und Gehirn gefunden werden, so daß man eine Bestätigung der vielfach berichteten subkutanen Sensibilitätsstörungen erhält.

Wachenheim (New-York).

Strauß and **Huntoon**. *Experimental studies on the aetiology of acute poliomyelitis.* (Untersuchungen über die Ätiologie der akuten Poliomyelitis.) (New-York Med. Journ., 8. Januar 1910.)

Verff. kommen zu folgenden Schlüssen. Die Krankheit kann auf Affen (Macacus rhesus) durch intraperitoneale Einimpfung des Rückenmarkes eines letal verlaufenen menschlichen Falles übertragen werden. Die entsprechende Übertragung von Affe auf Affe ist schwierig und unsicher. Die Zerebrospinalflüssigkeit enthält keinen Infektionsstoff, und Bakteriennachweise in derselben beruhen auf Verunreinigungen. Zur Zeit des klinischen Nachweises, also beim Auftreten von Lähmungen, ist das Virus nicht mehr im Blute vorhanden, wenigstens kann damit die Krankheit nicht auf alle Affen übertragen werden. Der histologische Befund bei Poliomyelitis ähnelt dem bei Lyssa, es kommen auch bei dieser aszendierende Lähmungen wie beim Landryschen Typus der Poliomyelitis vor; dazu ist wenigstens der experimentelle Übertragungsmodus derselbe, so daß gewisse Analogien zwischen beiden Krankheiten vielleicht auch in bezug auf die respektiven Erreger zu erwarten sind. Endlich muß die Idee einer Neurotoxikose aufgegeben werden, denn die Läsionen sind nicht wie bei Diphtherie und Tetanus bloße Entartungen, sondern Entzündungsprozesse; überdies weist die längere Inkubationsperiode nach der Einimpfung unzweideutig auf die Infektion hin.

Wachenheim (New-York).

C. **Leiner** und **R. v. Wiesner**. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta anterior.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 3.)

Das Poliomyelitisgift ist durch Bukall-Filter, nicht aber durch Reichel-Filter filtrierbar. Die Inkubation bei positiven Impfungen mit Filtratflüssigkeit scheint gegenüber jener bei Impfung mit Rückenmarksemulsion verlängert zu sein. Ein Unterschied in der Schwere der Erkrankung bei Filtratimpfung oder Emulsionimpfung besteht nicht. In gleicher Weise, wie bei intrazerebraler oder subduraler Impfung ist die Erkrankung auch durch Impfung vom peripheren Nerven durch intra-, respektive perineurale Injektion zu erzeugen. Ferner gelingt auch die Infektion von peripheren Lymphdrüsen vom Darme aus, sowie durch Verfütterung von Rückenmarksmaterial. Eine Tendenz zum Rückgang der Lähmungen bei überlebenden Tieren konnte nicht beobachtet werden. Reinfektionsversuche innerhalb der ersten Woche nach der Erkrankung blieben resultatlos. Das Virus ließ sich bis jetzt durch gelungene Überimpfung auf neue Tiere bereits am 5. Inkubationstag nachweisen. Histologisch konnten aber bis jetzt schon am 3. Tag nach der Impfung die ersten Veränderungen im Rückenmark gefunden werden, zu einer Zeit, da die Tiere noch keinerlei klinische Symptome zeigten. Abkühlung (bis zum Festfrieren der Rückenmarksemulsion) durch 4 Stunden vermag das Virus nicht zu vernichten. In zwei Versuchen mit ausgetrocknetem Rückenmarksmateriale in dünner Schicht konnte nach 4-, respektive 24stündiger Trocknung keine Erkrankung erzeugt werden. Neben der mit schlaffen Lähmungen einhergehenden Form der Poliomyelitis konnte eine atypische als „marantische" zu bezeichnende Form beachtet werden. Neurath.

C. **Leiner** und **R. v. Wiesner**. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta inferior.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 9.)

Neben den schon bekannten experimentellen Eintrittspforten des Poliomyelitisgiftes, die auf die lymphogene Verbreitung hinweisen, gelang es auch, vom Respirationstrakt aus (Inhalation, Nasenschleimhaut, intratracheale Impfung) Infektionen durch krankes Rückenmark in Breiform herbeizuführen. Es kam zu typischen schlaffen Lähmungen, die in den vorderen Extremitäten begannen. Auch bei der Impfung in die Nerven begannen die Erscheinungen in den Extremitäten, an denen experimentiert wurde, bei intrakranieller Impfung an der kontralateralen Seite.

Die Menge des verimpften Rückenmarkmateriales ist für das Zustandekommen einer Infektion von geringer Bedeutung, bei Verwendung von günstigem Impf- und Tiermaterial reichen kleinste Dosen des infektiösen Rückenmarkes zur Erzeugung der Erkrankung hin. Das Rückenmark von Tieren, die atypisch unter dem Bilde des Marasmus erkrankt waren, erwies sich als infektiös. — Eine erworbene Immunität tritt schon sehr frühzeitig, mit dem Ausbruch der Erkrankung, auf und hält zumindest 41 Tage über den Zeitpunkt der manifesten Erkrankung an.

Was das Verhalten der infektionshemmenden Eigenschaften des Blutserums schwer erkrankter Tiere betrifft, ergab die Infektion einer 4 Stunden bei Zimmertemperatur gehaltenen Mischung von Rückenmarksemulsion und Blutserum nur leichte Paresen, einer 6 Stunden lang so gehaltenen Mischung Gesundbleiben der Tiere. — Endlich gelang mit dem Rückenmark eines erkrankten Tieres die Übertragung noch nach 24 Tagen. Neurath.

Shidler. *The epidemic of spinal disease in Nebraska.* (Epidemie von Rückenmarkserkrankung in Nebraska.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 22. Januar 1910.)

Verf. zeigt sehr schön den Ausbruch in einem kleinen Flecken und die Verbreitung der Krankheit auf benachbarte Häuser und Orte. Die Inkubationszeit konnte mehrmals unschwer auf 5 bis 13 Tage berechnet werden. Wegen der großen und im Verlauf der Epidemie zunehmenden Schwere der Symptome (vielfach Meningealsymptome, fast 8% Sterbefälle) bezweifelt Verf. die Diagnose Poliomyelitis und meint, daß man eine spezielle Infektion mit kombinierten Vorderhorn- und Meningealsymptomen annehmen dürfte. Doch ist uns dieser Typus der Poliomyelitis in letzten Jahren nur zu gut bekannt geworden; auch in dieser lokalen Epidemie waren die Lähmungen oft ganz vorübergehend.

Wachenheim (New-York).

Arnold Wittek. *Zur Behandlung der post-poliomyelitischen schlaffen Lähmungen.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 4.)

In poliomyelitisch gelähmten Muskeln sind gewöhnlich funktionstüchtig gebliebene Muskelbündel vorhanden, die durch Dehnung infolge von Schwere und Antagonistenwirkung ihre Kontraktionsmöglichkeit eingebüßt haben. Durch Behebung dieser Dehnung, insbesondere durch baldmöglichste, vorzunehmende operative Sehnenverkürzung sind eklatante Erfolge zu erzielen. Neurath.

Dommering. *Atypische Fälle von akuter Kinderlähmung.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 1500.)

Ebenso wie Medin ist Verf. der Meinung, daß das anatomische Substrat der akuten Kinderlähmung nicht immer in den vorderen Hörnern der grauen Rückenmarksubstanz gegeben ist, sondern daß vielmals unter Umständen die graue Substanz vom Bulbus oder Mesencephalon angegriffen sein kann, in welchen Fällen der Name Encephalobulbo-poliomyelitis am Platze ist. Am besten wäre nach Verf. Meinung, dem Vorschlage Wickmanns zu folgen und dem Prozeß den Namen „Heine-Medinsche Krankheit" zu geben. Während einer neulich aufgetretenen Epidemie hat Verf. folgende atypische Fälle wahrgenommen:

1. Fälle von Encephalitis pontis.

a) Knabe von 2 Jahren erkrankt unter Erscheinungen von Fieber und Unruhe. Nachts tritt plötzlich doppelseitige, vollständige Facialis-Paralyse auf mit Maskengesicht. Besserung.

b) Mädchen von 2 Jahren. Nach Fieber und Krämpfen tritt Paralysis vom linken Facialis und Abduzenz auf, zugleich mit Masseterenclonus.

c) Knabe von 10 Monaten akut erkrankt an Konvulsionen, gefolgt von Paralyse der rechten N. facialis. (Keine Ohrerkrankung.)

2. Fälle von vermutlichen Herden im Conus terminalis. Knabe von 3 Jahren. Akut erkrankt mit Fieber, Paralyse der unteren Extremitäten, Konvulsionen, Incontinentia alvi und urinae. Baldige Heilung aller Paralysen. Am längsten dauerte die Inkontinenz. Auch diese ist nach weiteren 6 Wochen vollständig geheilt.

3. Fall verlaufend unter dem Bilde der Landryschen Paralyse.

4. Fall bei einem Knaben von 3 Jahren mit Lähmung des rechten Quadriceps cruris und Atonie und Athetose der linken Hand.

Graanboom.

Wachenheim. *Enuresis.* (New-York. Med. Journ., 5. Februar 1910.)

Die Enurese ist aus folgenden Gründen als eine Gewohnheitsneurose, sogenannter tic convulsif, aufzufassen. Erstens ist das Moment der Angewöhnung unverkennbar, z. B. infolge einer Zystitis oder Polyurie. Zweitens darf sie wenigstens theoretisch als kontinuierlich betrachtet werden, denn die täglichen Remissionen sind durch willkürliche Zurückhaltung (Schamgefühl), die in den frühesten Morgenstunden durch Leere der Blase bedingt. Drittens findet man häufig eine Vergesellschaftung mit anderen Neurosen derselben Gattung, z. B. Lidkrampf und Stottern. Viertens bevorzugt die Enurese dasselbe Alter wie die anderen Gewohnheitsneurosen; ihr relativ sehr häufiges Nachlassen in der Pubertät ist auf die durchgreifenden anatomischen und physiologischen Veränderungen der Geschlechtsreife zurückzuführen. Fünftens verwenden wir am erfolgreichsten eine ähnliche Therapie wie bei den verwandten Neurosen.

Demgemäß besteht die Behandlung hauptsächlich in der Erziehung des Patienten; gerade wie beim Lidkrampf wird die Krampfbewegung willkürlich nachgeahmt, was unter der Kontrolle der Eltern oder Vorgesetzten geschehen muß. Dazu soll die Blasenentleerung zu fixen Stunden stattfinden, mit relativ kurzen Intervallen in der frühen Nachtzeit, so daß das willkürliche Urinieren allmählich das unkontrollierte Nässen ersetzt. Als Hilfsmittel verwende man künstliche Oligurie durch Flüssigkeitsentziehung gegen Abend, außerdem ist Atropin als Antispasmodikum von gewissem Wert. Die Anwendung von Hypnose, lokale Reizung mittels Ätzmittel oder Elektrizität, mechanische Verfahren oder gar die neueren gefährlichen Methoden (Epiduraleinspritzung) sind ernstlich zu widerraten.

Autoreferat.

B. Sperk. *Zur klinischen Bedeutung des Facialisphänomens im Kindesalter.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Das isolierte Facialisphänomen ist im Säuglingsalter selten. Es zeigt einen Anstieg vom 5. bis zum 14. Lebensjahr und findet sich zumeist bei schwächlichen, erregten, als „nervös" zu bezeichnenden Kindern. Die objektiven Zeichen der Nervosität bestehen in einer Steigerung der Patellarsehnenreflexe, einem Fehlen oder einer Herabsetzung des Korneal- oder Rachenreflexes. Die Beziehungen des isolierten Facialisphänomens zur Tetanie sind in einer großen Zahl von Fällen nachweisbar. Neurath.

Cornelia de Lange. *Akuter cerebraler Tremor bei Kindern.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 1000.)

Im Junihefte dieser Monatsschrift macht Zappert an der Hand von 4 Beobachtungen aufmerksam auf diese so wenig studierte Erkrankung. Verf. ist nun imstande, der Kasuistik 2 Fälle eigener Beobachtung hinzufügen.

Fall I. Kind von 15 Monaten. Akut erkrankt an Bronchitis mit Fieber. Es traten nun Anfälle von Tremor auf, die denen bei Paralysis agitans ähnlich sind; diese waren über den ganzen Körper verbreitet, dauerten einige Sekunden, und wurden dann jedesmal durch eine kurze Ruhepause unterbrochen. Der Tremor fand sich nachts nicht so oft als am Tage. Nachdem er fast eine Woche bestanden hatte, hörte er auf, um nach einem Monate aufs neue aufzutreten, jetzt begleitet von linksseitiger Hemiplegie. An dieser Seite war der Tremor nun heftiger als an der gesunden Seite. Der Allgemeinzustand gut. Nach 6wöchentlicher Dauer zeigte der Tremor sich nur noch bei Gemütsbewegungen. Heilung der Hemiplegie. Als nach 5 Monaten das Kind an Masern erkrankte, trat der spontane Tremor wieder auf. Nach Heilung der Masern vollständige Genesung des Tremors.

Verf. hatte Gelegenheit das Kind zu beobachten bis zum Alter von 11 Jahren. Es blieb fortwährend vollkommen normal.

Fall II. Bei einem Kinde von 4 Monaten trat der Tremor als Komplikation eines Darmkatarrhs auf. Vollständige Heilung nach Beendigung des Katarrhs. Graanboom.

Poynton. *Amaurotische, familiäre Idiotie.* (Brit. Med. Journ. Nr. 2523.)

Von den 4 Fällen dieser Erkrankung, über die Verf. verfügt, kam der eine zu genauer pathologisch-anatomischer Untersuchung. Bei allen untersuchten Stellen des Zentralnervensystems fand sich keine einzige normale Zelle. Auch die Dorsalganglien und die Ganglienzellen der Retina waren sämtlich erkrankt. In Übereinstimmung mit anderen Untersuchungen ergab sich eine primäre Erkrankung des interfibrillären Zellprotoplasmas; die Veränderungen der Neurofibrillen waren sekundär. Die harte Beschaffenheit des Gehirns, die sich nur in einem der 4 Fälle vorfand, war durch eine sekundäre Wucherung der Neuroglia bedingt.

Bei dem einen Patienten ließ Verf. Blut und Zerebrospinalflüssigkeit auf die Wassermannsche Reaktion prüfen mit negativem Resultate. Philippson (Frankfurt a. M.).

Paul Biach. *Zur Kenntnis des Zentralnervensystems beim Mongolismus.* (Deutsche Zeitschr. f. Nervenheilk. Bd. 37, S. 7.)

Genaue histologische Untersuchung des Gehirns eines 6monatlichen Mongoloiden. Die gefundenen, hier nicht näher zu schildernden Veränderungen werden als Zeichen einer Entwicklungsstörung aufgefaßt, die sich aus zwei Komponenten zusammensetzt:

„1. Der retardierten Entwicklung der nervösen, besonders der zelligen Elemente in Lage, Schichtung, Form (?) und Struktur innerhalb des Vorder-, teilweise auch des Zwischenhirnes, vornehmlich der Großhirnrinde und 2. einem atavistischen Rückschlag in der hinsichtlich der einzelnen Elemente auf normaler Entwicklungsstufe stehenden Medulla oblongata." Analoge Abnormitäten finden sich bekanntlich auch bei anderen Idiotieformen.

Thiemich (Magdeburg).

Ch. Widmer. *Beitrag zur Frage der Ätiologie der Hernien.* (Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1909, Nr. 19.)

Verf., der auf dem Gebiet der Hernien eine große Erfahrung besitzt, sieht in der Bruchanlage nicht nur eine Koinzidenz embryologischer Faktoren, wie das neuerdings immer mehr die allgemeine Schulmeinung ist, sondern das Resultat eines Zusammentreffens embryologischer mit mechanisch-akzidentellen Faktoren, wie das im frühesten Kindesalter die Regel ist.

Da nach den Untersuchungen Zuckerkandls, Sachs u. a. der Processus vaginalis sich erst 6 Wochen nach der Geburt, bei 50% aller Neugeborenen sogar erst 6 Monate nach der Geburt schließt und oft noch zu Beginn des 2. Lebensjahres teilweise offen steht, kann man gewissermaßen von einer physiologischen Bruchanlage des Neugeborenen sprechen.

Was den Bruch endgiltig erzeugt, ist jedoch eine sekundäre Raumbeengung in abdomine, wie sie nach des Verf. Beobachtungen durch das vielfach übliche, übertriebene Einwickeln des Leibes mittels langer Binden regelmäßig zustande kommt. Die verschieden geübte Methode des Einwickelns erklärt nach Verf. auch am einleuchtendsten das eigenartige, an Bruchepidemien erinnernde, gehäufte Auftreten der Hernienbildungen zu bestimmten Zeiten und an bestimmten Orten (Einfluß der Hebammen!).

Die Hernien des Kindesalters sind nie angeboren, sondern sie entstehen in der ersten Lebenszeit durch wesentlich mechanische Einflüsse. Außer unrichtigen Nabelverbänden beschuldigt Verf. mit Recht auch weitere, zu vermehrter Anspannung der Bauchpresse Anlaß gebende Momente, z. B. Phimose. Therapeutisch hat sich in sehr vielen Fällen einfach das Weglassen der Nabelbinde, beziehungsweise des in der Heimat des Verf. noch üblichen, völlig zwecklosen, forcierten und längst von pädiatrischer Seite als schädlich bekämpften Bauchwickels bewährt. Eine große Zahl ausgebildeter Brüche (speziell wohl Inguinalhernien? der Ref.) sah Verf. mittels dieser einfachen Verordnung dauernd ausheilen. Das Weglassen des Nabelwickels hat außerdem noch den Vorteil, daß die Säuglinge weniger schreien, länger trocken bleiben und nicht mehr brechen.

Wieland (Basel).

E. B. Leach und **C. H. S. Redmond.** *Congenital Diaphragmatic Hernia.* (Kongenitale Zwerchfellhernie.) (The med. Chronicle, April 1909.)

Verf. schildern ausführlich mit Illustrationen 2 Fälle und kommen zu folgenden Schlüssen:

1. Zwerchfellhernien entstehen gewöhnlich durch vollständiges Fehlen eines Teiles des Diaphragmas, so daß zwischen der Brust- und Bauchhöhle eine Kommunikation besteht. Diese Lücke ist zumeist links gelegen und recht groß.

2. Gewöhnlich treten die Abdominalorgane schon früh in die Brusthöhle durch, jedoch werden Symptome in jedem Lebensalter beobachtet.

3. Geringere Symptome sind: Dyspepsie und Gefühl der Vollheit und Cyanose nach Mahlzeiten, Symptome, welchen bald nachher eine schnelle Besserung folgt. Anderseits können auch schwere Symptome auftreten; z. B. schwere Atemnot oder Zeichen von Darmabschnürung.

4. Die meisten Fälle werden post mortem oder gelegentlich einer wegen anderer Erkrankung vorgenommenen Operation entdeckt; einige (etwa 16%) treten bei Operationen wegen Darmverschluß zutage; sehr wenige werden intra vitam, ohne daß eine Komplikation vorliegt, diagnostiziert.

5. Mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Fälle, in denen die Zwerchfellhernie während des ganzen Lebens keine ernsteren Störungen hervorruft, ist chirurgische Behandlung bei leichteren Fällen nicht zu empfehlen: sie ist jedoch bei akuter Einklemmung indiziert. A. Dingwall-Fordyce (Edinburgh).

Kovács. *Die operative Behandlung der kindlichen Leistenbrüche.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 177.)

Auf Grund von 253 Radikaloperationen, darunter 21 bei inkarzerierter Hernie mit 3 Todesfällen, 232 mit 1 Todesfalle bei freier Hernie empfiehlt Verf. bei Kindern, wenn keine Gegenanzeige in schwerer organischer Erkrankung gegeben ist, unter allen Umständen die Operation. Durch Bruchbandbehandlung werden Brüche jenseits des Säuglingsalters nicht mehr geheilt. Rezidive waren von 144 Kindern, über die Nachrichten einliefen, nur bei einem zu konstatieren. Die Operationsmethode war ein etwas modifizierter Bassini. Schiller (Karlsruhe).

E. Wieland. *Über Wesen und Bedeutung der kraniellen Ossifikationsdefekte Neugeborener.* (Korrespondenzbl. f. Schweizer Ärzte 1909, Nr. 17.)

Nachgiebige, verdünnte oder rein häutige Schädelpartien finden sich an den Köpfen Neugeborener überaus häufig, meist nur im Verlauf der Nähte (weiche Nahtränder), manchmal auch mitten in der Kontinuität der Deckknochen (umschriebene Löcher). Erstere, die sogenannten Appositionsdefekte, kommen zustande durch ungenügendes Längen- und Dickenwachstum der radiären Knochenstrahlen, daher am Nahtrande bloß feinste zentrale Knochenzungen und Unverknöchertbleiben eines verschieden großen Bezirkes des ursprünglichen häutigen Kraniums. Letztere, die sogenannten Resorptionsdefekte, entstehen durch umschriebene Resorption der inneren Knochentafel. Sie zeigen histologisch durchaus das Bild mehr oder weniger ausgedehnter Knochenusuren und sind mit weichen Nahträndern vergesellschaftet. Bei Kombination der kraniellen Ossifikationsdefekte mit gesteigertem intrakraniellen Druck (z. B. bei Spina bifida, wahrscheinlich auch bei gewissen Fällen von Hydrocephalus) kommt es gelegentlich zu blasenartigen, periostalen Vortreibungen des Schädeldaches nach außen (sogenannte vorge-

wölbte Weichschädel, Heubners und Engstlers [Pfaundlers] Lückenschädel.)

Die gleichnamige Lieblingslokalisation aller dieser verschiedenen Arten von kraniellen Ossifikationsdefekten auf der Scheitelhöhe, das zeitliche Zusammenfallen ihrer Entstehung mit der maximalen Entwicklung der beiden Großhirnhemisphären (9. Fötelmonat mit schon physiologisch überwiegendem Wachstum des häutigen gegenüber dem knöchernen Schädeldach), schließlich der direkte Nachweis eines mechanischen Faktors (intrakranielle Drucksteigerung), bei der seltenen vorgewölbten Modifikation des Ossifikationsdefektes, lassen sämtliche Formen der angeborenen Schädelanomalie mit größter Wahrscheinlichkeit auf gleichartige, und zwar im wesentlichen auf mechanische ursächliche Momente zurückführen.

Am nächsten liegt wohl die Annahme einer vorübergehenden Inkongruenz zwischen Schädel- und Gehirnwachstum, wodurch es speziell in der pränatal am intensivsten wachsenden Parietalregion (Scheitelhöhe) notwendig zu Dehnung der feinen nahtständigen Knochenränder und zu Druck und Usur der nicht mehr nachgiebigen, seitlichen Schädelpartien kommen dürfte. Im ersten Fall entstehen die verdünnten oder rein häutigen Nahtränder, im zweiten Fall die multiplen lochartigen Scheitelbeindefekte.

Für die Annahme einer primären Hemmungsbildung der Schädelossifikation liegen dagegen einstweilen keinerlei Beweise vor.

Pathologische Prozesse, speziell Rachitis des Schädels ist mit Sicherheit auszuschließen. Die häufigen diesbezüglichen Verwechslungen rühren von der weitgehenden, aber rein äußerlichen Ähnlichkeit im klinischen und sogar im histologischen Verhalten zwischen der angeborenen, niemals rachitischen und zwischen der erworbenen, stets rachitischen Kraniotabes her (gesteigertes physiologisches Osteoid des fötalen und des Neugeborenenskelettes!).

Ist der kranielle Ossifikationsdefekt somit auch keine Krankheit im Sinne Scanzonis, Kassowitz', Hochsingers u. a., so ist er doch ebensowenig eine physiologische Wachstumserscheinung im Sinne Friedlebens. Vielmehr scheint es sich um eine ganz eigenartige Entwicklungsstörung des Schädelgewölbes zu handeln, deren funktionelle Bedeutung wohl in ihrer Eigenschaft als überzähliges Wachstumsventil für das mächtig anschwellende Großhirn gelegen sein dürfte. Wieland (Basel).

Henry Rutherfurd. *Intestinal Obstruction in the New-born; Strangulation through a hole in the Mesentery.* (Darmobstruktion der Neugeborenen; Einklemmung durch ein Loch des Mesenteriums.) (The Glasgow Med. Journ. Februar 1909.)

Patient, ein $2^1/_2$tägiges Mädchen, wurde ins Hospital mit kompletter Darmobstruktion gebracht. Trotz der Operation starb das Kind 2 Wochen später. Post mortem wurde gefunden, „daß eine Dünndarmschlinge des unteren Teiles durch eine Öffnung des Mesen-

teriums nahe beim Coecum gedrungen und dort eingeklemmt und teilweise gangränös worden war. Es machte nicht den Eindruck als ob allgemeine Peritonitis vorhanden gewesen wäre; Adhäsionen, welche sich um die beschädigte Schlinge gebildet hatten, mußten sorgsam losgelöst werden. Sie wären von Nutzen gewesen, wenn das Kind am Leben geblieben wäre".

A. Dingwall-Fordyce (Edinburgh).

Alapy. *Der Darmverschluß der Kinder.* (Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 803.)

Bericht über 45 verschiedene selbstbeobachtete Ileusfälle bei Kindern vom Säuglingsalter bis zum 14. Lebensjahre. 2 Hauptformen: Appendicitis und Invagination. Den durch Appendicitis bedingten Ileus sah Verf. in 10 verschiedenen Formen. Fehlende Spannung der Bauchdecken ist charakteristisch für Invagination im Gegensatz zur Appendicitis. Bezüglich der Therapie kommt beim Ileus der Kinder der Enterostomie ein weiterer Spielraum zu als beim Erwachsenen. Invaginationen sind zu desinvaginieren nach der Methode von Hutchinson nach ausgeführter Laparotomie, eventuell auch in tiefer Narkose durch die Bauchdecken hindurch.

Schiller (Karlsruhe).

Schloss. *The dwarf tapeworm (hymenolepis nana) as an intestinal parasite of children.* (Der Zwergbandwurm als Darmparasit bei Kindern.) (Arch. of Pediatr., Februar 1910.)

20% aller mit Bandwürmern affizierten Kinder beherbergten die Hymenolepis (Taenia) nana, 6 Kinder litten an keinerlei subjektiven Symptomen, von 8 krank erscheinenden zeigten 7 Eosinophilie. Die einzige greifbare Ursache erscheint in der möglichen Besudelung der Nahrungsmittel mit Mäuse- oder Rattenexkrement, da andere Wirte und speziell ein Zwischenträger nicht bekannt sind. Die Zahl der Würmer schwankte zwischen 50 und 700. Behandlung: die. der Bandwürmer im allgemeinen; gelegentlich war eine Wiederholung nötig.

(Nach Mosler und Peiper hat Verf. Hymenolepis nana mit Hymenolepis flavopunctata verwechselt; dagegen ist nach Stiles die zoologische Diagnose richtig gestellt worden. Die eingehendste Arbeit über den Gegenstand ist von Ransom im 18. Bulletin des Hygienic Laboratory publiziert worden und wird vom Verf. zitiert; hiernach ist Hymenolepis nana hier häufig, Hymenolepis flavopunctata relativ selten und die Identifizierung der Hymenolepis nana mit dem Rattenbandwurm noch nicht sichergestellt. Bei der anerkannten Häufigkeit der Hymenolepis nana in Süditalien war wohl an eine Einschleppung zu denken. Anm. des Ref.) Wachenheim (New-York).

Thompson. *Ätiologie der meist als kongenital bezeichneten Form der Hüftgelenksverrenkung.* (Lancet, Vol. II, Nr. 11, 1909.)

Verf. tritt dafür ein, daß die sogenannte kongenitale Hüftgelenksverrenkung keine angeborene, sondern eine durch das

Stehen erworbene, statische Luxation sei. Die kongenitale Theorie erklärt nicht das vorwiegende Auftreten dieser Anomalie beim weiblichen Geschlecht. Verf. weist nun nach, daß schon bei dem kindlichen weiblichen Becken sich das Hüftgelenk durch andere Zugrichtung der Adduktoren unter schlechteren, eine statische Dislokation begünstigenden mechanischen Bedingungen befindet als bei Knaben. Philippson (Frankfurt a. M.).

Joachimsthal. *Diagnose und Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung im Säuglingsalter.* (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 50.)

Bringt man bei einseitiger Luxation beide Oberschenkel in rechtwinklige Flexions- und daneben in möglichst gleichmäßige Abduktionsstellung, so gewahrt man einen charakteristischen Unterschied in der Achsenrichtung beider Oberschenkel.

Die frühzeitige Durchführung einer radikalen Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung ist selbst im Säuglingsalter ohne Schädigung des Patienten möglich und kann in überraschend kurzer Zeit eine Stabilität des eingerenkten Hüftgelenkes ergeben. Keller.

Max Klotz. *Zur Antifermentbehandlung eitriger Prozesse beim Säugling.* (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 42.)

In der Breslauer Kinderklinik wurde bei einer Reihe von Säuglingen mit akuten abszedierenden Eiterungen die Antifermentbehandlung eingeleitet; in den meisten Fällen mit gutem Erfolg. Bei 2 Fällen von 20 entstanden jedoch schwere Komplikationen, indem aus einer nicht einmal schweren lokalen Affektion im Zusammenhang mit der Therapie eine letal endende Sepsis entstand; bei anderen Fällen, z. B. bei 2 akuten Mittelohrentzündungen, einem metapneumonischen Enpyem, 2 Konjunktivitiden und bei einer tuberkulösen Fistel versagte die Therapie. Infolgedessen rät der Verf. trotz der guten Erfolge beim Erwachsenen davon ab, die neue physiologische Wundbehandlung mittels Leukofermantin auf das Säuglingsalter auszudehnen.

Keller.

Fürsorge.

A. Groth und **M. Hahn.** *Die Säuglingsverhältnisse in Bayern.* (A. d. Zeitschr. d. kgl. bayr. statist. Landesamtes, Jahrg. 1910, Heft I, bei Lindauer, München.)

Die Verff. haben ihre Erhebungen bei Gelegenheit der alljährlichen Impftermine angestellt und auf diese Weise ein ebenso wertvolles wie umfangreiches Material zusammengetragen. Namentlich das 1. Kapitel, das die Entwicklung der Säuglingsverhältnisse in Bayern während der einzelnen Jahrzehnte des vergangenen Jahrhunderts und ihre Abhängigkeit von den verschiedenen Zeitereignissen schildert, enthält eine Menge des Neuen. Die übrigen Kapitel beschäftigen sich mit bekannteren Dingen: Mit den Beziehungen

zwischen Geburtenhäufigkeit, Armut und Säuglingssterblichkeit, ferner mit der Ernährung und der Säuglingssterblichkeit, der Ernährung und der Geburtenhäufigkeit, sowie schließlich auch mit den Beziehungen zwischen Säuglingssterblichkeit, Säuglingsernährung und Militärtauglichkeit. Birk.

Die eheliche und uneheliche Fruchtbarkeit mit besonderer Berücksichtigung Bayerns. (Heft 71 d. Beiträge z. Statistik d. Königreichs Bayerns, München 1909, Lindauer'sche Buchhandl.)

Der Verf. behandelt das obige Thema vom Standpunkt des Nationalökonomen aus, zuerst die rein akademische Frage des Wertes der verschiedenen Methoden, die zur Fruchtbarkeitsmessung bisher verwandt worden sind. Seine eigentliche Arbeit zerfällt in 2 Teile: 1. In einen regionalen Vergleich der Fruchtbarkeit der Kulturländer und speziell Bayerns, und 2. in einen zeitlichen, die letzten 40 Jahre berücksichtigenden. Eine 3. Frage, die ihn beschäftigt hat, ist die: Welche statistisch kontrollierbaren Momente gibt es, die auf die Fruchtbarkeit einen Einfluß ausüben? Näher auf diese einzelnen Fragen einzugehen, ist hier nicht der Ort, aber es sei doch erwähnt, daß die Arbeit ein reiches, statistisches Material enthält und — soweit sie sich speziell mit Bayern beschäftigt — manch interessantes Streiflicht auf die dortigen Verhältnisse fallen läßt. Birk.

Holt. *Infant mortality and its reduction.* (Die Herabsetzung der Säuglingssterblichkeit.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 26. Februar 1910.)

Verf. notiert, daß in einem Vierteljahrhundert die Säuglingssterblichkeit in den amerikanischen Städten etwa um die Hälfte reduziert worden ist; dasselbe trifft für die europäischen Großstädte zu. Es geht indes schon aus der Statistik hervor, daß eine bedeutende weitere Herabsetzung erreichbar ist, da der Anstieg in den Magendarmerkrankungen im Sommer noch immer stark hervortritt.

Wachenheim (New-York).

Churchill and **Britton.** *The medical work of the juvenile court of Cook County, Chicago.* (Die ärztliche Wirksamkeit am Kindergericht zu Chicago.) (Arch. of Pediatrics, Februar 1910.)

Die Delinquenten des späteren Kindesalters stehen in allen Beziehungen hinter den normalen zurück, was bei den Kindern unter 9 Jahren nicht zutrifft. Organische Erkrankungen scheinen aber in bezug auf kriminelle Neigungen keinen Einfluß zu haben. Merkwürdig ist die Häufigkeit von Gonokokkeninfektion bei den älteren Mädchen (35%) wie wohl zu erwarten, Syphilis war dagegen sehr selten zu verzeichnen. Die relativ häufige Beeinträchtigung des Gesichts und Gehörs mag als prädisponierendes Moment betrachtet werden, indem der Fortschritt in der Schule erschwert, die Neigung zum Schwänzen und Straßenleben begünstigt wird.

Wachenheim (New-York).

Berichte.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion) in Berlin.

Zweite außerordentliche Sitzung am 24. Januar 1910.

Vorsitzender: Herr Erich Müller.

1. Herr Erich Müller: „Blutuntersuchungen an gesunden, anämischen und scheinanämischen Kindern."

Der Vortr. hat an 20 gesund und frisch und an 10 blaß aussehenden Kindern Blutuntersuchungen angestellt. Sie erstreckten sich auf die Bestimmung der zirkulierenden Blutmenge, des prozentualen und Gesamthämoglobins des Blutes und schließlich auf die direkte Bestimmung der Sauerstoffkapazität des Blutes. Die Blutmengenbestimmung erfolgte nach der von Zuntz und Plesch angegebenen Methode. Er geht auf die Methode selbst nicht näher ein und betont nur die doch recht großen technischen Schwierigkeiten. Er hat die Untersuchungen unter der Unterstützung von Herrn Zuntz in seinem Laboratorium ausführen dürfen. Die Ergebnisse sind folgende: Die Blutmenge des gesunden Kindes ist relativ größer als die des Erwachsenen. Sie ist so beträchtlich erhöht, daß die geringe Verminderung des prozentualen Hämoglobingehaltes des Blutes überkompensiert wird, so daß die Hämoglobinmenge im Verhältnis zum Körpergewicht beim Kinde höher ist als beim Erwachsenen. Als Vergleichszahlen benutzt er die von Plesch bei gesunden Erwachsenen gewonnenen Werte. Bei der Sauerstoffkapazität liegen die Verhältnisse ähnlich. Prozentual liegen auch hier die Werte deutlich tiefer als beim Erwachsenen, aber die größere Blutmasse des Kindes führt einen Ausgleich herbei, so daß die Sauerstoffkapazität des Gesamtblutes und im Verhältnis zum Körpergewicht der des Erwachsenen nahekommt. Das spezifische Bindungsvermögen des Hämoglobins nähert sich dem von Plesch bei 2 Erwachsenen und stimmt mit dem von Hüfner angegebenen Normalwert nahezu überein.

Die Befunde bei den 10 blassen Kindern zeigen, daß ein Teil von ihnen (4) von vornherein als scheinanämisch auszuschalten ist. Ihr Blutbefund gleicht dem der gesunden. Die übrigen 6 zeigen jedoch Besonderheiten. Soweit es bei dem kleinen Material möglich ist, scheinen ihm diese Kinder auf 3 in ihrem Blutbefunde verschiedene Gruppen hinzudeuten. Gruppe 1 würden die Kinder mit einem abnorm niedrigen prozentualen Hämoglobingehalt des Blutes repräsentieren. Die Blutmenge ist dabei die gewöhnliche, woraus sich naturgemäß eine geringe Gesamthämoglobinmenge berechnet. Die prozentuale Sauerstoffkapazität des Blutes ist aber eine so hohe, daß die Gesamtsauerstoffkapazität des Körpers noch etwas über seinem bei gesunden Kindern festgestellten Normalwert liegt. Diese Kinder sind also trotz ihres geringen Hämoglobingehaltes für die Oxydationsarbeit in ihren Geweben gut gerüstet. In diesem Verhalten ist eine weise Kompensationsvorrichtung des Organismus zu erblicken, die darin besteht, daß im allgemeinen dort, wo eine abnorme Verminderung des Hämoglobins eintritt, die Funktion des Hämoglobins ansteigt, die die wertvollste für den Körper ist, nämlich sein Sauerstoffbindungsvermögen. Die 2. Gruppe würden die Kinder darstellen, die eine abnorm große Blutmenge haben bei einem der Norm etwa entsprechenden prozentualen Hämoglobin des Blutes. Daraus resultiert eine erhöhte Hämoglobinmenge des Körpers. Das Sauerstoffbindungsvermögen des Blutes ist aber prozentual herabgesetzt, so daß die Kapazität im Verhältnis zum Körper nur dem Durchschnittswert entspricht. Diesen Kindern nützt, sozusagen ihr hoher Hämoglobinreichtum nichts, weil sie eben ein so schlecht sauerstoffresorbierendes Blut, respektive Hämoglobin besitzen. Die 3. Gruppe schließlich wären die Kinder mit einer abnorm niedrigen Blutmenge. Dabei bedingt der nur etwa dem Durchschnitt ent-

sprechende prozentuale Hämoglobingehalt des Blutes eine deutliche Herabsetzung des Gesamtblutes. Aber auch hier tritt wieder ausgleichend die hohe Sauerstoffkapazität des Blutes in Erscheinung. Das spezifische Sauerstoffbindungsvermögen des Hämoglobins ist ein sehr gutes. Es entsteht nun die Frage, welches von diesen Kindern wirklich anämisch ist? In dem Sinne, daß das Blut eines dieser Kinder seine Tätigkeit des Sauerstofftransportes an die Gewebe heran nur mangelhaft ausüben könnte, eigentlich kein einziges. Es läßt sich heute noch nicht sagen, wie diese angedeuteten Typen sich klinisch verschieden manifestieren, wie sie ätiologisch verschieden zu beurteilen und eventuell therapeutisch anzufassen sind. Das werden erst weitere Untersuchungen zeigen. Schon jetzt aber läßt sich sagen, daß es gewiß nicht berechtigt ist, aus dem Aussehen der Kinder, aus der Blutfülle ihrer Haut und der sichtbaren Schleimhäute einen Schluß zu ziehen auf ihre Blutmenge, auf ihren Hämoglobingehalt und das Sauerstoffbindungsvermögen des Hämoglobins. Darin hat Sahli, der schon im Jahre 1886 auf Grund von Untersuchungen mit dem alten Gowerschen Apparate behauptete, daß viele von den blaß aussehenden Menschen nicht anämisch seien, weil ihr prozentualer Hämoglobingehalt dem der gesund aussehenden gleich sei, Recht gehabt. Die Verhältnisse liegen scheinbar aber doch noch viel verwickelter, als man von vornherein glauben sollte.

Diskussion: Herr Plesch und Herr Franz Müller.

2. Herr O. Herbst.

a) Vorstellung dreier Kinder mit positiver Wassermannscher Reaktion: 10jähriger Knabe mit doppelseitiger Gonitis und Keratitis, 12jähriges Mädchen mit Ozaena, 13jähriger Knabe mit einseitiger Gonitis. Alle drei haben Hutchinsonsche Zähne, bei einem Kinde nur wenig ausgebildet. (Die Ansicht H. Neumanns von dem hohen diagnostischen Wert dieser Zähne wird wohl, wie hier, noch weiter durch die Wassermannsche Reaktion bestätigt werden.) 1 Kind zeigt die eigentümliche Pfahl- oder Pflockform der Zähne.

b) Vorstellung eines 12jährigen Knaben, bei dem ein seit $1^1/_4$ Jahren nachgewiesener latent spasmophiler Zustand mit starkem Facialisphänomen und elektrische Übererregbarkeit besteht. In diesem Januar Auftreten kriebelnder Empfindungen in den Fingern der rechten Hand spontan und bei Beklopfen des Unterarmes. Die Erscheinungen werden als zur Tetanie gehörige Paraesthesien gedeutet, die bei älteren Kindern nach Escherich noch nicht beschrieben sind.

Das Facialisphänomen wurde bei den Anstaltskindern im Schulalter viel häufiger gefunden wie in der ersten Kindheit, wenigstens zu günstiger Jahreszeit. Während des Schulalters selbst tritt noch eine Frequenzsteigerung ein: *a)* bei 113 Geschwisterpaaren fand sich das Facialisphänomen viel häufiger, bei dem älteren Kinde positiv und bei dem jüngeren negativ, als umgekehrt; *b)* Das 14. Lebensjahr hatte die höchsten Prozentzahlen. Bei 500 neuaufgenommenen Schulkindern 35% Facialisphänomen überhaupt, 11% mittelstarke und starke. Galvanische Übererregbarkeit wurde bei den darauf untersuchten Kindern mit starkem Facialisphänomen fast immer gefunden, bei Kindern ohne Facialisphänomen noch häufig niedrige Anodenöffnungswerte. Um eine Beeinflussung des spasmophilen Zustandes zu erzielen, wurden 7 Kinder von 4 bis 14 Jahren 10 Tage lang mit einer sehr kochsalzarmen Diät unter Zugabe von täglich 3·5 bis 4·5 Calciumchlorid oder Azetat ernährt. Das Facialisphänomen blieb unverändert, die elektrische Erregbarkeit wurde bei 2 Kindern herabgesetzt.

3. Herr E. Schloß: „Systematische Körperwägungen im Säuglingsalter." (Der Vortrag ist im Februarheft des vorigen Bandes im Original erschienen.)

4. Herr Helbich: „Bedeutung der Molkenreduktion für die Ernährung junger Säuglinge."

Vortr. hatte sich die Aufgabe gestellt, die Wirkung der Kuhmilchmolke, abgesehen vom Milchzucker bei der Ernährung junger Säuglinge, zu prüfen.

Er verwandte dazu eine molkenarme und eine molkenreiche Milch. Die molkenarme enthielt alles Fett der Kuhmilch, $^2/_5$ vom Eiweiß, $^2/_5$ von der Molke, während der Milchzucker auf 5% gebracht war. Die molkenreiche Milch unterschied sich von der molkenarmen nur insofern, als sie die ganze Molke der Kuhmilch enthielt.

Sein Vorgehen war nun derart, daß bei einer größeren Anzahl von Kindern, die mit der molkenarmen Milch gediehen, die molkenreiche Milch unmittelbar an Stelle der molkenarmen Milch gegeben wurde, während die Nahrungsmenge und damit der Nährwert nicht geändert wurde.

Es zeigte sich, daß besonders bei jungen und mehr oder weniger geschädigten Kindern Ernährungsstörungen auftreten können, die schon durch rechtzeitiges Entziehen der zugegebenen Molke, also ohne die Nahrungsmenge zu reduzieren, zu heilen sind.

Ferner benutzte er bei einigen Kindern eine Milch, die alles Fett, alles Kasein und allen Milchzucker der Kuhmilch enthielt, dagegen nur $^2/_5$ der übrigen Molkenbestandteile und ging von dieser zweiten molkenarmen Milch auf die Vollmilch selbst über. Es handelte sich also um dieselbe Versuchsanordnuug wie vorher und enthielten die beiden zu vergleichenden Milchen das gesamte Kasein der Vollmilch. Die Molkenwirkung war hier die gleiche wie bei der ersten Versuchsreihe.

So ergibt sich aus beiden Versuchsreihen als Resultat ein schädigender Einfluß des milchzuckerfreien Molkenrestes, d. h. wahrscheinlich der anorganischen Bestandteile der Milch, wenn man nicht eine Wirkung anderer noch unbekannter Stoffe, die es in der Milch gibt, annehmen will.

Diskussion:

Herr Erich Müller demonstriert eine Gewichtskurve aus der Arbeit von Bruck (Novemberheft der Monatsschr. f. Kinderheilk. 1909), die ihm eine gute Illustration zu einer Molkenschädigung eines Säuglings darzustellen scheint. Das Kind wurde, um den Einfluß der Finkelsteinschen molkenarmen Suppe auf sein Ekzem zu erproben, zuerst mit einem molkenreichen, dann mit einem molkenarmen und schließlich wieder mit einem molkenreichen Nahrungsgemisch ernährt. Dabei zeigten sich 3 Etappen des Krankheitsverlaufes, die sich Vortr. auf Grund der Gewichtskurve folgendermaßen deutet: Etappe 1: Bei Molkenernährung zuerst scheinbares Gedeihen des Kindes, dann aber rapider Gewichtssturz. Etappe 2: Unter dem Einfluß der molkenarmen Nahrung von Finkelstein langsame und deshalb gute Reparation. Etappe 3: Bei Rückkehr zu molkenreicher Nahrung zuerst ein starker Gewichtsanstieg unter Ödembildung, dann unaufhaltsamer Gewichtssturz mit Kräfteverfall und blutigeitrigen Stühlen, dem das Kind erliegt.

Herr Finkelstein macht auf die Erfolge mit der von ihm und L. F. Meyer angegebenen Eiweißmilch aufmerksam, bei der ja auch der Molkenanteil auf die Hälfte desjenigen der Milch vermindert ist.

5. Herr Reiche: „Kongenitale Lues."

Vortr. gibt einen kurzen Bericht über die seit 2 Jahren im Waisenhaus Rummelsburg bestehende Station für Kinder, die an kongenitaler Lues leiden. Auf dieser Station werden die Kinder mehrere Jahre hindurch beobachtet und systematisch behandelt, bis sie ohne Gefahr für sich und für ihre Umgebung wieder in Außenpflege gegeben werden können. Ferner gibt Vortr. einen kurzen Überblick über die im Waisenhaus gehandhabte Art der Behandlung und der erzielten Erfolge.

Wenn auch die Lueskinder an Gewicht hinter den normalen gesunden Kindern zurückbleiben, so kann durch systematische Therapie doch erreicht werden, daß die Kinder sich ohne Rezidiv gut entwickeln. Zum Schlusse berichtet Vortr. kurz über die Resultate zahlreicher Untersuchungen der Sera luetischer Kinder. Dieselben werden in nächster Zeit ausführlich veröffentlicht werden.

Diskussion:

Herr Wolff-Eisner spricht gegen die Bedeutung der Wassermannschen Reaktion als Indikator der Behandlungsnotwendigkeit.

Herr Baginsky betont, daß positive Wassermannsche Reaktion Syphilis anzeigt, negative aber nicht entscheidend ist.

Herr Heubner fragt nach Erfahrungen mit dem Wilanderschen Schurz. Das Unangenehme dieser Behandlung liegt in der Unsicherheit der Dosierung. Auch er hat sichere Fälle von Lues mit negativer Wassermannscher Reaktion gesehen.

Herr Oberwarth berichtet über günstige Erfahrungen mit der Schurzbehandlung.

Herr Baginsky erkundigt sich nach der Art der Dauerbehandlung der luetischen Kinder.

Herr Finkelstein hält eine längere Anstaltspflege als 2½ Jahre nicht für notwendig, weil dann die Gefahr eines Rezidivs gering geworden ist.

6. Herr W. Boehme:

a) „Tuberkulöse Wirbelkaries mit Fistelbildung."

Der 20jährige Patient wurde mit einer Tuberkulinkur behandelt. Begonnen wurde am 12. November 1908 mit $^1/_{1000}$ mg Alttuberkulin. In 2- bis 3tägigen Intervallen wurde in 92 Injektionen am 5. Juli 1909 die Enddosis von 3·0 reinem Alttuberkulin erreicht. Geheilt ist der Patient nicht, aber es wurde eine recht erhebliche Besserung erzielt. Die früher sehr starke Sekretion aus der Fistel ist viel geringer geworden. Das Allgemeinbefinden hat sich ganz wesentlich gehoben, der Patient ist jetzt den ganzen Tag außer Bett und beschäftigt sich mit schriftlichen Arbeiten und vor allem ist er jetzt fieberfrei, während er vor der Tuberkulinkur stets stark fieberte. Es werden aus der Kurve 3 Typen demonstriert: Typus I: Hohe abendliche Temperatursteigerungen bis auf 39·5° mit morgendlichen Remissionen. Typus II: Während der Kur, Dosis 43 bis 53 mg Alttuberkulin, geringe Schwankungen, höchste Reaktion 37·6°. Typus III: Am Schlusse der Kur, Dosis 3·0 g reines Alttuberkulin, höchste Reaktion 37·5°. Bemerkt muß noch werden, daß die spezifische Kur durch allgemeine Maßnahmen, Liegekur auf dem Balkon, Luftbäder, Bestrahlungen mit blauem Licht unterstützt wurde. Außerdem wurden Injektionen von Trypsin 0·02 und später Chinin sulfur. ebenfalls 0·02 in die Fistel alle paar Tage verwendet.

b) „Verruköser Lupus der Hände."

15jähriger Junge, bei dem durch 16 Röntgen-Bestrahlungen eine erhebliche Besserung erzielt wurde, nachdem vorher mit 10- bis 40%iger Tuberkulinsalbe kein bedeutender Erfolg erzielt worden war. Demonstration der Photographie der Hände vor der Behandlung und des Patienten.

L. F. Meyer.

Zweite ordentliche Sitzung vom 7. Februar 1910.

Vorsitzender Herr Heubner.

Demonstrationen vor der Tagesordnung.

1. Herr Erich Müller demonstriert 2 Fälle eines in letzter Zeit öfters zur Beobachtung gelangten eigenartigen Fiebers, das auftritt, wenn man gesunde Kinder zum Zwecke der Überführung auf Brust- oder Flaschenernährung hungern läßt (absolut). Beigabe einer Teemahlzeit brachte das Fieber zum Verschwinden. Bei 4stündlicher Wägung ergab sich eine auffallende Koinzidenz von Konzentrationsstörung der Säfte und der Temperaturveränderung, die an einen Kausalnexus denken lassen. Müller erklärt das Fieber im Sinne Finkelsteins und bezeichnet es als negatives Salzfieber. Praktisch erscheint ihm diese Art des Fiebers nicht ohne Bedeutung zu sein.

2. Herr Baron demonstriert 2 Herzpräparate mit schlanker respektive rudimentärer Arteria pulmonalis. Rechte Herzhälfte stärker als die linke. Defekt im Kammerseptum. Im ersten Fall aus Aorta ascendens 2 kleine Arteriae pulmonales. Im zweiten Fall noch rudimentäre Art. pulmonalis vorhanden, beim Austritt aus dem Herzen statt Klappen eine Membran mit kleinem Loch in der Mitte.

Diskussion: Herr Heubner bemerkt, daß gerade in den schlimmsten Fällen von angeborenen Herzfehlern keine Geräusche zu hören seien. Die Diagnose ist hier nur durch Vorhandensein anderer Symptome zu stellen. Unter diesen spielen schwere kardial-asthmatische Anfälle, ganz ähnlich den Anfällen bei Angina pectoris des Erwachsenen, eine Rolle.

3. Herr Barth demonstriert ein 1 Jahr 3 Monate altes Kind, das unter der Diagnose Abzehrung und Idiotie aufgenommen wurde. In Wirklichkeit handelte es sich um einen langdauernden Fall von Bilanzstörung, der mindestens $^1/_2$ bis $^3/_4$ Jahr bestanden hatte. Ob die in diesem Falle beobachteten Erscheinungen auf der Ernährungsstörung beruhten, läßt sich nicht feststellen.

4. Herr Finkelstein demonstriert ein $1^1/_2$jähriges Kind, das unter Fieber mit einem Hautausschlag erkrankte, der aus pustulösen, später gedellten und zum Teil zu Geschwürsbildung führenden Effloreszenzen bestand. Differentialdiagnose zwischen Impetigo contagiosa, Ekzema vaccinatum und Pustulosis vaciniformis. Um letztere Affektion scheint es sich zu handeln.

Tagesordnung.

Herr Bahrt: „Vermehrte Seifenbildung und Ausscheidung der Basen im Darm des Säuglings.

Nach einleitenden Bemerkungen über die Rolle, welche das Symptom der sogenannten Fettseifenstühle in der Pathogenese des Milchnährschadens spielte, berichtet Vortr. über Untersuchungen aus dem Laboratorium der Kinderklinik in der kgl. Charité. Es wurden 8 bis 16tägige Stoffwechseluntersuchungen an Kindern mit Milchnährschaden vorgenommen und dabei die Ausscheidung der hohen Fettsäuren (nach Kumagawa-Suto), Stickstoff, Trockensubstanz, Asche, Kalium, Natrium, Calcium und Magnesium, sowie die Bakterienmenge im Kot, ferner die Ausscheidung der Basen auch im Urin berücksichtigt. Die Protokolle werden im Jahrbuch für Kinderheilkunde veröffentlicht. Es kam vor allem auf das Äquivalentverhältnis von hohen Fettsäuren und Basen im Stuhl an, da die Frage entschieden werden sollte, ob die Fettsäuren die Ursache der Mineralentziehung sind, wie viele Autoren angenommen hatten. Es ergab sich, daß selbst die nach Kumagawa-Suta bestimmten gesamten hohen Fettsäuren, also mehr als den Seifenfettsäuren entsprechen, nicht annähernd hinreichen, um die ausgeschiedenen Basen zu binden.

Die vermehrte Basenausscheidung durch den Darm ist daher ein aktiver Vorgang und die vermehrte Seifenausscheidung hat keine ursächliche, sondern nur eine sekundäre, symptomatische Bedeutung. Sie wird vom Vortr. hauptsächlich auf eine vermehrte Sekretion und vermehrte Dünndarmperistaltik zurückgeführt.

Diese Auffassung würde auch den interessanten Gegensatz in der Basenausscheidung beim Enterokatarrh und beim Seifenstuhl erklären, der nach den Untersuchungen von Schlesinger, Steinitz, Birk, Rotberg, Freund, L. F. Meyer und Vortr. darin besteht, daß bei dünnen Stühlen vorwiegend eine negative Alkalibilanz, bei Seifenstühlen dagegen eine negative Erdalkalibilanz entsteht.

Vortr. stellt sich den Vorgang folgendermaßen vor: Bei beiden Stadien der Verdauungsstörung werden die bei der Verdauung überreichlich sezernierten Alkali-(Kalium- und Natrium-)salze und die bei der Fettverdauung entstehenden Alkaliseifen aus dem Dünndarm durch die beschleunigte Peristaltik rascher und in vermehrter Menge in den Dickdarm befördert. Die dyspeptischen Zustände entstehen, wenn der peristaltische Reiz stärker ist und sich auch auf den Dickdarm erstreckt. Es gelangt mehr Kalium und Natrium in Form von Salzen und Seifen in den Kot. Beim chronischen Seifenstuhl ist der Reiz geringer, die Alkalien bleiben länger im Dickdarm. Hier ist der Ausscheidungsort der Erdalkalien, besonders des Kalkes. Die Alkaliseifen werden daher hier durch die Erdalkalien gefällt. (Daneben

geschieht wahrscheinlich das analoge mit den Phosphaten.) Die aus den Seifen frei werdenden Alkalien und die überschüssigen Alkalisalze finden Zeit zur Resorption, ebenso das Wasser; es entstehen die festen Erdkaliseifen.

In gewissem Sinne ist die Kalkseifenbildung als ein Schutz des Organismus vor den schweren Gefahren des Enterokatarrhs mit seinen Salz- und Wasserverlusten aufzufassen.

Zum Schluß betont Vortr. die Wichtigkeit der ersten Veränderungen, d. h. der eigentlichen Verdauungsstörungen für die Pathogenese und Ätiologie der Ernährungsstörungen. Heubner hat von jeher die Bedeutung des Darmes und besonders des Magens als locus primae laesionis betont. Alle bisherigen positiven Ergebnisse der Stoffwechseluntersuchung weisen auf den Magendarmkanal (vermehrte Seifenbildung, vermehrte Stickstoffausscheidung, Demineralisation).

Ansatz und Resorption standen bisher allzusehr im Vordergrund, Sekretion und Peristaltik wurden nicht genügend berücksichtigt, insbesondere fehlen Untersuchungen, welche Darmabschnitte und welche großen Drüsen an der pathologischen Sekretion, beziehungsweise Peristaltik beteiligt sind. Das scheint um so auffallender, als namentlich die Peristaltik doch zu allererst von der krankheitserregenden Schädlichkeit getroffen wird. Die Peristaltik muß einen großen Einfluß auf die Sekretion und Resorption im Magen und Darm haben, während das Umgekehrte viel weniger der Fall scheint.

Diskussion. Herr Finkelstein betont, daß, soweit bis jetzt bekannt, bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge die dissimilatorischen Vorgänge ungestört sind. Eiweißverdauung ist intakt, auch Fett- und Zuckerspaltung. Es muß sich also um eine Störung des Aufbaus handeln. Am meisten hat die Annahme einer gestörten Bindung der Nährstoffe im Darmkanal für sich, die zu Störungen der Resorption führt.

Herr Heubner glaubt nicht an Störungen der Resorption. Wenn es sich bewahrheitet, daß bei Bilanzstörungen eine vermehrte Darmsekretion stattfindet, so ist darin der Beweis für eine Mehrleistung, für eine Überanstrengung des Darmes zu erblicken, die später in Erschöpfung umschlägt. Diese Auffassung ist ein Stützpunkt für unser klinisches Verhalten (Nahrungsreduktion) und gibt zugleich eine Erklärung der Übererernährung als einer Störung, die zunächst nur eine Überanstrengung der Verdauungsorgane darstellt, die später aber zu einer Lähmung führen kann.

Herr Langstein bemerkt, daß trotz vermehrter N-Ausscheidung eine Störung der Resorption nicht vorzuliegen braucht.

Seifenstühle sind nur dann gefährlich, wenn sie die Calciumbilanz bedrohen. Daß das nicht immer der Fall ist, zeigen die Erfahrungen mit Eiweißmilch, wo bei langdauernden Perioden regelmäßiger Gewichtszunahme Fettseifenstühle entleert werden.

Herr Finkelstein: Das über Resorptionsstörung Gesagte bezog sich nur auf die Mineralsubstanzen.

Der Seifenstuhl ist nur insofern zu verwerten als er aussagt, daß die im Darm gebildeten Säuren neutralisiert werden. Das kann beim normalen Säugling ebensowohl wie bei beginnender Störung der Fall sein.

Herr Keller hebt nochmals hervor, daß Resorptionsstörungen eine geringere Rolle spielen. Die Seifenbildung als Schutzmaßregel dürfte bei den therapeutischen Erfolgen der Eiweißmilch in Betracht kommen.

Herr Bahrt: Schlußwort. Rosenstern.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 4. März 1910.

1. Hecker: „Die Bedeutung von Bollingers für die Kinderheilkunde."

Hecker erwähnt insbesondere Bollingers Arbeiten über: Tuberkuloseinfektion. — Fütterung der Kühe bei Erzeugung von Säuglingsmilch.

— Herkunft der Kuhpocken. — Gründe der Säuglingssterblichkeit in Bayern. — Verkümmerung der Brustdrüse. — Empfehlung von Stillprämien (vor 11 Jahren). — Brustdrüsenkarzinom durch Atrophie und mangelhafte Inanspruchnahme der Brüste. — Paroxysmale Hämaglobinurie. — Berechtigung der Pädiatrie als Spezialfach (in seiner Rektoratsrede).

2. Reinach: „Weitere Mitteilung über einen Fall von Hirschsprungscher Krankheit mit Obduktionsbefund."

Reinach demonstriert ein Röntgen-Bild, in dem besonders ein schräg durch das Abdomen ziehender Schatten auffällt, dessen Substrat schwer erklärbar ist und auch bei der Eröffnung des Abdomens nicht gefunden wurde.

Diskussion: Ranke meint, daß der Strang die aufgerichtete Radix mesenterii gewesen sein könne.

Reinach: Das Mesenterium war nicht verdickt, nur verlängert.

Pfaundler sah das Bild eines Radiogrammes, aufgenommen vor der Obduktion, wobei eine Dickdarmschlinge und ein Teil des stark vergrößerten S-Romanum mächtig erweitert zusammenlagen. Er meint, daß sich im vorliegenden Fall wohl ein ähnlicher Befund gezeigt hätte und daß die Leiste nichts anderes darstelle als die zusammenliegenden Wandungen zweier Darmabschnitte.

3. Karl Ernst Ranke: „Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose des Kindes."

Der Vortr. verbreitet sich auf Grund der folgenden Leitsätze ausführlich über das Thema:

I. Physikalische Symptome.

1. Reines Vesikuläratmen ist ein Entfaltungsgeräusch der gesunden Lungenalveolen, Bronchialatmen entspricht einer kompakten Infiltration größerer Lungenteile oder einem lufthaltigen mit dem Bronchialbaum in offener Kommunikation stehenden Hohlraum.

2. Den anatomischen Zwischenstufen zwischen kompakter Infiltration (oder Kaverne) und gesunder Lunge entsprechen Zwischenstufen zwischen dem vesikulären und dem bronchialen Atmen (vesiko-bronchiales und broncho-vesikuläres Atmen).

3. Erfolgt die bei gesundem Gewebe ganz gleichmäßige Entfaltung bei der Inspiration ungleichmäßig (ungenügende Ventilation, zerstreute kleine Infiltrationen, wenig zähe Sekretion), so entsteht das rauhe Atmen.

4. Atmen die ganzen Lungen oder bestimmte Lungenteile verstärkt, so hört man über ihnen das verschärfte Atmen (pueriles Atmen, vikariierendes Atmen, bei Ausfall größerer Lungenpartien durch Infiltration oder Exsudat, Grenzpartien von Infiltration und gesundem Gewebe).

5. Die Ausdrücke: gemischtes Atmen, unbestimmtes Atmen, verlängertes Exspirium lassen eine Rekonstruktion des Gehörten für einen Dritten nicht zu, sind daher zur Beschreibung eines Befundes unbrauchbar.

6. Um Nebengeräusche sicher zu hören, muß man den Kranken nach einer Exspiration anhusten lassen.

7. Giemen ist ausschließlich Zeichen von Vorhandensein von Schleim in größeren Bronchien, ist als Zeichen lokaler Infiltration nicht verwendbar.

II. Krankheitsbilder der Lungentuberkulose beim Kinde.

1. Kinderphthisen, in Befund und Prognose (günstig bei geeigneter Behandlung) vollkommen analog der Phthise des Erwachsenen. Ohne begleitende allgemeine Bronchitis. Physikalisch gut diagnostizierbar, beginnt relativ selten in der Spitze.

2. Generalisierte Tuberkulosen mit Beteiligung der Lunge. Mit pathognomon. Bronchitis des ganzen Bronchialbaumes (entspricht der Bronchitis der Miliartuberkulose) auch bei den weniger akuten Formen. Beginnt außerhalb des Bronchialbaumes in den Lungenlymphdrüsen. Aus den physikalischen Erscheinungen allein nicht sicher zu diagnostizieren.

3. Hiluskatarrhe: lang dauernde, leichtere Bronchitiden mit oft sehr verdächtigen Spitzensymptomen, verursacht durch leichte Formen der generalisierten Tuberkulose mit Bronchialdrüsenerkrankung. Von der Phthise streng zu scheiden. Ihre Spitzensymptome sind für Lungentuberkulose nicht charakteristischer als z. B. eine vergrößerte Cervikaldrüse.

III. Epidemiologie (vom rein klinischen Standpunkt).

1. Zwischen der Hauptmortalität an Phthise und der an generalisierter Tuberkulose liegt ein auffallend langes und niedriges Minimum der Tuberkulosesterblichkeit.

2. Diese Erscheinung ist am leichtesten durch die Annahme zu erklären, daß die Phthise eine Nachkrankheit der generalisierten Tuberkulose ist, etwa wie die tertiäre Lues eine solche der primären und sekundären Lues.

Sie tritt erst auf, nachdem die leichteren nicht zum Tode führenden Formen der generalisierten Tuberkulose abgeheilt sind. Die abgeheilte generalisierte Kindertuberkulose schafft eine Allergie mit relativer Immunität, die zur Entstehung der Phthise notwendig ist.

3. Die Phthise entsteht entweder hämatogen nach nicht vollkommener oder als Superinfektion nach vollkommener Abheilung der generalisierten Tuberkulose. Sie bedarf zu ihrer Entstehung außerdem eines Zwischenfaktors (allgemeine Dekonstitution und speziell die Lunge treffende Schädigungen).

4. Larynx- und Darmtuberkulose des Phthisikers verlaufen nach dem Typus der Superinfektion.

5. Die Kinderphthise entsteht überwiegend hämatogen.

6. Bei nichtallergischen Erwachsenen führen schwere Tuberkuloseinfektionen wie beim Kinde zur generalisierten Tuberkulose.

7. Nachweisbare Infektionen spielen bei der generalisierten Tuberkulose eine ganz ausschlaggebende Rolle. Im Gegensatz hiezu fehlen sie bei der Phthise (außer in der Kindheit) sehr häufig.

8. Die Mortalität an generalisierter (Kinder-) Tuberkulose ist in dem Zeitraum, in dem die Phthisenmortalität um 50% abgenommen hat, noch nicht seltener geworden (teilweise Beseitigung der Zwischenfaktoren durch Wohnungs- und Gewerbehygiene, aber nicht der Infektion).

IV. Bekämpfung der Kindertuberkulose.

1. Die Kinderärzte haben sich, allgemein gesprochen, noch sehr wenig mit ihr befaßt.

2. Eine Hauptbedingung für eine erfolgreiche Bekämpfung ist die Isolierung der infektiösen Phthisiker in geeigneten Anstalten (obligatorische Anzeigepflicht der offenen Tuberkulose und Wohnungsdesinfektion).

3. Weder die Kinderphthise noch die heilbaren Formen der generalisierten Tuberkulose können in der Stadt und in der Familie erfolgreich behandelt werden. Wir bedürfen daher einer größeren Anzahl von Schulsanatorien und Waldschulen mit Jahresbetrieb.

4. Jede Familie, in der eine Kindertuberkulose vorkommt, ist auf den Infektionsträger zu untersuchen und einer Fürsorgestelle für Lungenkranke zuzuweisen.

5. Um die einer Behandlung bedürftigen Kinder aus der Masse der Infizierten auszulesen, bedarf es neben der positiven Tuberkulinreaktion noch einer ausgesprochenen Erkrankung (leichte Formen: Blässe, Mattigkeit, Appetitlosigkeit, Penzoldtsches Phänomen).

6. Auch beim Kinde überschreitet die normale Temperatur 37·5 in recto nicht. Jede höhere Temperatur ist ein Zeichen einer Störung. Beim ganz jungen Kinde sind reine Wärmestauungen häufiger als beim Erwachsenen.

7. Die generalisierte Tuberkulose kann viele Monate anhaltend mäßige abendliche Temperatursteigerungen verursachen. In solchen Zeiten findet man bei sorgfältiger Messung meist auch 1 bis 3 Tage andauernde Anfälle von höherem Fieber (Ephemera).

Die Diskussion wird auf die folgende Sitzung verschoben.

Sitzung vom 18. März 1910.

1. Ibrahim stellt einen 3monatlichen Säugling vor mit hochgradigem Ikterus, der seit dem Ikterus neonatorum besteht. Das Kind kam nicht ikterisch auf die Welt. Der Ikterus hat immer mehr zugenommen. Die Leber ist fühlbar, nicht übermäßig groß. Milz etwas vergrößert. Wassermann negativ. Völlige Acholie der Stühle. Nur das Mekonium soll gefärbt gewesen sein. Diagnose: Angeborener Verschluß der Gallenwege. Es ist die Laparotomie beabsichtigt.

Diskussion: Oppenheimer berichtet über einen Fall von chronischem Ikterus mit Fieber, der ohne eigentliche Behandlung in Heilung ausging.

Ibrahim (Schlußwort).

2. Klar demonstriert die Röntgen-Bilder eines $2^1/_2$jährigen Knaben mit angeborenem Fibuladefekt, mit Strahlendefekt am linken Fuß und Strahlendefekt, sowie Syndaktylie der linken Hand.

3. Diskussion zum Vortrag von Karl Ernst Ranke: „Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose des Kindes."

Ranke schickt noch einige Erklärungen zu den im Druck vorliegenden Leitsätzen voraus.

Dörnberger gibt statistische Hinweise auf die bayrischen Verhältnisse. Das weibliche Geschlecht ist im jugendlichen Alter viel mehr an der Tuberkulose beteiligt als das männliche. Ganz allgemein nimmt die Tuberkulosesterblichkeit nach dem 15. Lebensjahr stark zu. Die Anzeigepflicht der tuberkulosen Fälle wird keinen großen Nutzen weder für die kranken Kinder haben, da diese in ihren elenden Wohnungen schlecht untergebracht sind, noch für die Angehörigen, da meist andere Kinder infiziert werden. Dörnberger verbreitet sich dann noch weiter über Desinfektion, über Waldschulen. Dörnberger bezweifelt, ob die These Ranke zu Recht bestehe, daß ein Kind bereits fiebere, das über 37·5° habe.

Funkenstein meint nach Untersuchungen in Oppenheimers Ambulanz, daß nach körperlichen Übungen Fiebersteigerungen (bis über 1·5°) vorkommen bei Kindern, die als vollkommen gesund befunden werden.

Die Pirquetsche Reaktion sei bei diesen Kindern allerdings nicht vorgenommen worden, nur einmal die Morosche mit negativem Erfolg.

Pfaundler hat sich besonders für die Ausführungen Rankes über den Hiluskatarrh interessiert: Bei Beurteilung von Temperatursteigerungen sind außer der Tuberkulose noch andere Faktoren zu berücksichtigen. Pfaundler glaubt, daß alimentäres Fieber auch bei älteren Kindern zu beobachten ist. Pfaundler hat die Funkensteinschen Beobachtungen auch in seiner Klientel gemacht. Diese Kinder geben allerdings meist Tuberkulinreaktion, was aber nur beweist, daß sie einmal eine Tuberkulose durchgemacht haben. Sie geben aber oft sehr starke Tuberkulinreaktion, die nahelegt, daß es sich um fortschreitende Tuberkulose handelt. Nicht selten zeigen aber solche Individuen Erscheinungen, die nichts mit Tuberkulose zu tun haben, nämlich Erscheinungen der lymphatischen Diathese.

Moro hält den Vergleich der Phthise mit dem tertiären Stadium der Lues für sehr richtig. Er führt den Vergleich selbständig weiter: Primäres Stadium = Primäraffekt und regionäre Drüsenschwellung. Sekundäres Stadium = gewisse Spontanreaktionen im Organismus der Tuberkulösen (spontan verlaufende Antigen- (Antikörperreaktion-) Knochenreaktion, Spina ventosa, Fungus, Phlyktäne, Tuberkulide, tuberkulotoxische Exantheme, Lichen scrophulosorum. Sehr interessant ist die Betrachtung der Phthise als Superinfektion. Moro meint, daß zum Zustandekommen einer wirksamen Superinfektion eine relativ große Antigen- (Tb.-) Dosis nötig sei. Kleine Superinfektionen haften sicher nicht; hier nützt die Überempfindlichkeit dem Organismus, sie verleiht demselben einen wirksamen Schutz. Die Superinfektion wird sich meist als endogene, nicht als ektogene abspielen.

Uffenheimer möchte nicht unterlassen, auf die experimentellen Erfahrungen über die Tuberkuloseinfektion vom Darme aus hinzuweisen, nachdem generell von einem Primäraffekt gesprochen worden sei. Es sei ihm stets leicht gelungen, durch Verfütterung von Tuberkelbazillen in mäßiger

Dosis bei neugeborenen Tieren eine Tuberkulose zu erzeugen. Es sei aber bei solchen Fütterungstuberkulosen durchaus die Regel, daß die mesenterialen etc. Lymphdrüsen befallen werden, während die Darmwand frei von Krankheitsherden sei, und zwar nicht nur von makroskopischen, sondern auch von mikroskopischen. Gleiche Ergebnisse haben die Arbeiten vieler ernsthafter Forscher aus neuerer Zeit — wenn ihnen auch die bekannten Publikationen der Baumgartenschen Schule gegenüberstehen. Uffenheimer meint, daß man deshalb an die Fähigkeit der Tuberkulose glauben müsse, die Schleimhäute zu passieren, ohne irgendwelche Krankheitsprodukte zu hinterlassen und daß man darum ganz allgemein von „dem Primäraffekt" der Tuberkulose nicht sprechen dürfe. Schließlich weist er noch auf die Entstehung tuberkulöser Organerkrankungen infolge des eigenartigen mikroskopischen Baues der betreffenden Organe hin. Er denkt dabei in erster Linie an jene kleinsten Lymphknötchen der Lunge, die — wenn sie gewisse Veränderungen durchmachen — das Bild der Knötchenlunge auslösen. In diese werden (worauf vor allem Ribbert und Sawada aufmerksam gemacht haben) die im Blute kreisenden Tuberkeln aus den sehr engen Kapillaren heraus „hineingefischt" und so entstehen dann gerade an diesen Vorzugsstellen tuberkulöse Erkrankungen.

Oppenheimer fragt an, wie lange die Besserungen im Befinden der Kinder anhalten, welche der Lungenfürsorgestelle übergeben worden sind.

Ranke (Schlußwort).

Albert Uffenheimer (München).

Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion) in Wien.

Referent Schick, Wien.

Sitzung vom 20. Januar 1910.

Popper demonstriert ein 12jähriges Mädchen mit Morbus Basedowii. Die Symptome entwickelten sich innerhalb weniger Wochen anschließend an einen Schreck. Vater und 2 Brüder sind geisteskrank. Es besteht Vergrößerung der Schilddrüse, Exophthalmus und Tachycardie (120 bis 150 Pulse). Gräfesches Symptom angedeutet. Bisherige Therapie (Bettruhe, Galvanisation, Antithyreoidin) ohne Erfolg.

Zuppinger zeigte ein 13 Monate altes Mädchen mit schwerstem Erythema exudativum multiforme. Im Gesicht und an den Streckseiten der Extremitäten fanden sich anfänglich bis guldenstückgroße rote Flecke, die in der Mitte wasserhelle Bläschen von Linsen- bis Erbsengröße zeigen. An den Rändern der Effloreszenzen schießen neue Bläschen auf. Bei der Aufnahme bestand hohes Fieber, 38·9, deutliches Krankheitsgefühl. Im weiteren Verlaufe verbreitete sich das Exanthem über den ganzen Körper.

Preleitner demonstriert ein 6 Wochen altes Kind, dem im Alter von 6 Tagen ein kindskopfgroßes Teratom, das in der Steißgegend saß, exstirpiert wurde. Im Tumor finden sich Fettgewebe, Darmbestandteile, Muskelfasern, Gehirn- und Nervengewebe usw.

Sperk spricht über Kaseinfettdiät in der Therapie des akuten Enterokatarrhes. Anschließend an die Finkelsteinschen Beobachtungen über die Rolle des Zuckers in der Ätiologie der akuten Ernährungsstörungen und in logischer Konsequenz der von Finkelstein aufgestellten Überlegungen wurde eine Ernährungstherapie für den akuten Enterokatarrh während des „Stadium dyspepticum" im Sinne einer zuckerfreien Diät versucht. Die Beurteilung des therapeutischen Erfolges geschieht durch die Berücksichtigung der Darmsymptome. Nachdem in schweren Fällen von Enterokatarrh die unvollständige Entziehung des Zuckers — wie etwa bei Verabreichung von saurer Magermilch — nicht genügt, wurde an die Her-

stellung einer zuckerfreien Kaseinfettnahrung geschritten. Die Kuhmilch wird durch Lab ausgefällt, das dadurch gewonnene Kasein + Fett mit Saccharintee oder Ringerscher Lösung auf das entsprechende Volumen gebracht. In den meisten Fällen verschwanden durch Einschalten eines Hungertages (Saccharintee) und dann verabreichte Kaseinfettdiät die sauren, spritzenden, dyspeptischen, schleimigen Entleerungen und wurden durch fette, meist alkalisch reagierende Stühle ersetzt. Diese Diät kann aber nur kurze Zeit angewendet werden, denn sie führt zu Untertemperaturen und Neigung zu Kollapsen. Ob dabei die Entziehung der Kohlehydrate allein oder die Einwirkung von Calciumionen, respektive Mangel an Natriumionen Schuld daran trägt, muß noch weiter studiert werden. Sperk wies in der Einleitung darauf hin, daß Escherich schon im Jahre 1866 die Bedeutung des Milchzuckers für das Zustandekommen der bakteriellen Darmgärung betont hat. Escherich hat damals hervorgehoben, daß der Zucker derjenige Bestandteil der Milch ist, der fast allein der bakteriellen Gärung unterliegt. Die dabei entstehenden Fettsäuren und andere toxische Produkte bedingen die Erscheinungen der Dyspepsie. Sperk denkt an die Möglichkeit einer Prophylaxe des akuten Enterokarrhs durch individuelle Dosierung des Zuckers.

Popper erwähnt in der Diskussion, daß dieselben Erfolge mit saurer Magermilch zu erzielen seien, die auch durch ihre Zuckerarmut wirkt. Er hält beide Ernährungsarten für Schonungsdiät.

Escherich betont die ausgezeichnete Wirkung der zuckerfreien Diät, es sei dieselbe ein ideales Mittel zur Bekämpfung der gewöhnlichen Formen des Enterokatarrhes.

Passini bemerkt, daß die therapeutischen Erfolge mit zuckerfreier Diät sich am ehesten auf bakteriologischem Wege erklären lassen. Man müsse daran denken, daß aus dem der Nahrung zugeführten Zucker giftige Substanzen entstehen können, deren Bildung bei Fehlen von Zucker in der Nahrung unmöglich ist. Passini hat nachgewiesen, daß der normal im Stuhl nachweisbare anaerobe Gasphlegmonebazillus nur auf zuckerhaltigen Nährböden ein intensiv wirkendes Gift bildet, bei zuckerfreiem Nährboden wird dieses Toxin nicht gebildet.

Sitzung vom 3. Februar 1910.

Riether demonstriert ein 7 Wochen altes Kind wegen Aplasie zweier Rippen. Bei Betasten des Brustkorbes fällt eine Lücke auf. Röntgen-Aufnahme zeigt, daß die 5. und 6. Rippe vollständig fehlt. Der 6. und 7. Wirbelkörper erscheinen wie der Länge nach gespalten.

Hamburger zeigt, wie man sich durch einen kleinen Kunstgriff von der hysterischen Natur des Doppeltsehens überzeugen kann. Man hält den Zeigefinger einmal in senkrechter und einmal in wagrechter Stellung. In der ersten Stellung sagt dann der Patient, er sähe die Doppelbilder nebeneinander, in der zweiten übereinander. Damit ist schon entschieden, daß es sich nicht um wirkliche Doppelbilder handelt, denn bei solchen sieht man die Doppelbilder nicht einmal nebeneinander und einmal übereinander.

R. Kraus spricht über differenzierende Reaktionen mit Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft bei tuberkulösen Meerschweinchen. Die Tuberkulinreaktion, die mittels der intrakutanen Methodik auch beim Meerschweinchen durchführbar ist, ist spezifisch. Sie gelingt beim Meerschweinchen auch durch Injektion von lebenden und abgetöteten Tuberkelbazillen. Tiere, welche mit Geflügeltuberkulose vorbehandelt sind, reagieren auf Tuberkelbazillen gleichen Ursprunges mit Frühreaktion, dagegen auf Tuberkelbazillen anderen Ursprunges nicht oder nur minimal. Auf Alttuberkulin reagieren alle Tiere in gleicher Weise.

Salzer demonstriert anatomische Präparate: Das erste ist ein Sarkom im Cavum Retzii; das zweite Präparat stammt von einem $2^1/_2$jährigem Kinde mit Caries der Wirbelsäule und Psoasabszeß; es kam bei der Eröffnung des Psoasabszesses zu einer schweren Blutung. Bei der Obduktion zeigte sich, daß die Aorta durch den vordringenden abszedierenden Prozeß

arrodiert worden war und daß sich ein Aneurysma spurium der Aorta entwickelt hatte.

Mayerhofer hält einen Vortrag: „Zur Charakteristik und Differentialdiagnose des Liquor cerebrospinalis." Jede Lumbalflüssigkeit reduziert infolge ihres Gehaltes an organischer Substanz Permanganat beim Kochen in saurer Lösung, und zwar um so stärker, je mehr gelöste organische Substanz und körperliche Elemente im Liquor cerebrospinalis enthalten sind. Die verbrauchte Anzahl von cm^3 einer ausgewerteten Permanganatlösung wird nach der Methode von Kübel-Thiemann durch Oxalsäure ermittelt. Die während des Kochens durch 10 Minuten in saurer Lösung verbrauchte Anzahl von cm^3 einer $^1/_{10}$ Permanganatlösung wird Reduktionsindex genannt. Normale Lumbalpunktionsflüssigkeit hat einen Reduktionsindex von 0·9 bis 2·3, in pathologischen Fällen schwankt er zwischen 2·3 bis 8·0. Wenn man einzelne Fraktionen der Punktionsflüssigkeit auffängt und den Reduktionsindex der einzelnen Fraktionen bestimmt, so steigt der Index bei normaler Punktionsflüssigkeit von der ersten bis zur letzten Fraktion. Bei Meningitis tuberculosa ist der Reduktionsindex absolut höher und zeigt von der ersten bis zur letzten Fraktion fallende Tendenz (Sedimentierung?). Mayerhofer hält die Probe, die in 20 Minuten ausgeführt werden kann, für verwertbar zur Differentialdiagnose zwischen Meningismus und Meningitis.

Sitzung am 17. Februar 1910.

Fröschels demonstriert einen 12jährigen Knaben mit transkortikaler sensorischer Aphasie, wahrscheinlich entstanden nach einer im 1. Lebensjahre überstandenen Meningitis. Patient versteht das gesprochene Wort nicht, sieht und hört gut. Die Behandlung besteht im Vorzeigen von Bildern und Vorsagen der den Bildern entsprechenden Namen. Patient macht bei dieser Therapie rasche Fortschritte.

Hochsinger berichtet, daß es ihm bei 2 Familien gelungen sei, durch Prüfung der Wassermannschen Reaktion den eigentlichen Vater der Kinder zu eruieren. In dem einen Falle gab das Kind positive Wassermannsche Reaktion, Vater und Mutter negative Reaktion, beim zweiten Falle Mutter und Kind positive Reaktion, der Vater negative. In beiden Fällen stellte es sich dann heraus, daß die Mutter mit einem anderen luetisch infizierten Manne geschlechtlich verkehrt hat.

Sperk spricht über „Gerinnung der Frauenmilch". Im Gegensatz zur Kuhmilch gerinnt die Frauenmilch durch Lab sehr schwer. Einfacher Labzusatz genügt nicht. Sperk fand, daß die Labgerinnung durch Zusatz von leicht dissoziierbaren Kalksalzen $CaCl_2$, Calcium aceticum, Calcium lacticum außerordentlich leicht gelingt, auch ohne Säurezusatz, ohne Verdünnung und Tiefkühlung. Wenn man die Milch bei 35° im Vakuum auf ein Drittel eindampft und auf je 20 cm^3 (nicht eingeengte) Frauenmilch 1 cm^3 einer 10%igen $CaCl_2$-Lösung und 5 Tropfen Labferment zufügt, so gerinnt die Frauenmilch im Brutschrank binnen einer Stunde. Das Kasein der Frauenmilch und Kuhmilch verhält sich also bei Anwesenheit gleicher Ca-Mengen gleich. Sperk weist darauf hin, daß die Möglichkeit der Labgerinnung die Herstellung zuckerfreier Frauenmilch erlaubt, die diätetisch verwendet werden kann.

Přibram erwähnt in der Diskussion, daß es ihm und Mayerhofer gelungen ist, das Verfahren zur Konservierung der Frauenmilch durch H_2O_2 dadurch zu verbessern, daß die Frauenmilch im Vakuum oder durch andere Apparate, die durch rasch durchgetriebene Luft wirken, zu trocknen. Diese Methode wird sich auch für die Konservierung zuckerfreier Frauenmilch verwenden lassen.

Sitzung vom 3. März 1910.

Zappert demonstriert 2 Fälle von Pseudobulbärparalyse. Der erste Fall betrifft ein 13jähriges Mädchen, das vor 6 Jahren mit Lähmung des rechten Armes erkrankte, die sich später besserte. Einige Zeit später

trat Parese des linken Armes auf. Die Sprache verschlechtert sich zusehends. Patientin ermüdet leicht beim Sprechen. Bei normaler Intelligenz ergibt sich neben der Sprachstörung spastische Parese beider oberen Extremitäten mit schwacher Athetose. Die Patellarreflexe sind gesteigert.

Im zweiten Falle sind schon schwere Erscheinungen vorhanden. Bei diesem 19jährigen Mädchen ist die Sprache völlig unverständlich, es bestehen auch schon Schluckstörungen, Zwangslachen und Weinen. Athetotische Bewegungen beider Hände. Der den beiden Fällen zugrunde liegende Krankheitsprozeß ist nicht sicher zu diagnostizieren, er muß supranukleär gelegen sein. Schlesinger bemerkt, daß auch Ponstumoren einen derartigen Symptomenkomplex hervorrufen können.

Sluka zeigt ein 4jähriges Mädchen, das am 6. Tage einer leicht verlaufenden Meningitis cerebrospinalis völlige Taubheit zeigte. Patientin schwankt leicht beim Gehen. Es handelt sich um Zerstörung beider Labyrinthe infolge Meningitis.

Stoerk demonstriert das lipämische Blut eines an Diabetes mellitus gestorbenen 10jährigen Knaben. Das lipämische Blut bewirkte eine eigentümliche Veränderung des Augenhintergrundes, die Gefäße waren weiß und hoben sich scharf vom rosaroten Grunde ab.

Knoepfelmacher berichtet über „Immunisierung gegen Kuhpocken". Knoepfelmacher hat schon früher nachgewiesen, daß es gelingt, den Menschen durch Injektion stark verdünnter Kuhpockenlymphe Vaccineimmunität zu erzeugen. In neuen Versuchen hat Knoepfelmacher die Frage studiert, ob man auch durch Injektion größerer Mengen durch Erhitzen auf 58° avirulent gemachter Vaccine-Immunität erzeugen kann. Die Versuche ergaben, daß dies durch Injektion von 0·6 bis 1 g Kuhpockenvaccine (bei 58° abgetötet) gelingt. Die Immunität ist am 9. Tage nach der Injektion nachweisbar. 5 Kinder erwiesen sich völlig immun, 7 Kinder zeigten Papelbildung im Sinne der „beschleunigten Reaktion". Die Dauer dieser Immunität ist noch nicht bekannt.

Sitzung vom 17. März 1910.

Haase demonstriert ein 11jähriges Mädchen mit hochgradiger Lendenlordose und epileptiformen Krampfanfällen. Letztere bestehen seit 2 Monaten. Während der Anfälle Bewußtlosigkeit, Fehlen des Cornealreflexes. Nach dem Anfalle Mattigkeit und Schlafsucht. Da nach den Anfällen immer Eiweiß im Harn nachgewiesen werden kann, wirft Haase die Frage auf, ob nicht die bestehende Lordose mit der Albuminurie und den dann als urämisch aufzufassenden Krämpfen in Zusammenhang zu bringen sei. In der Diskussion wird namentlich von Jehle hervorgehoben, daß es sich um hystero-epileptische Anfälle handeln dürfte, da die infolge Lordose aufgetretenen akuten Störungen nicht urämischen Charakter zeigen, sondern nur Kollapssymptomen entsprechen.

Mautner demonstriert einen 10jährigen Knaben mit dem typischen Bilde der progressiven Muskelatrophie.

Pollak spricht über „Säuglingstuberkulose" und „das Kind im tuberkulösen Milieu".

Pollak hat sich die Aufgabe gestellt, das Schicksal von 92 tuberkulösen Säuglingen durch 3 Jahre zu verfolgen. Die Erkrankung war 86mal durch Tuberkulinreaktion, 6mal durch Obduktion sichergestellt. Das jüngste Kind war 39 Tage alt. Im klinischen Bilde waren am häufigsten die Symptome der Bronchialdrüsentuberkulose (klingender Husten, exspiratorisches Keuchen) vorhanden (46 Fälle). An nächster Stelle kommen die Hauttuberkulide. Der Rest verteilt sich auf Symptome von Infiltrationserscheinungen, von Meningitis tuberculosa. 45 Fälle sind gestorben. Im 2. und 3. Lebensjahre stehen 22 Kinder. Gleich Schick betont Pollak, daß die absolut letale Prognose der Säuglingstuberkulose nicht zu Recht besteht. Die Prognose ist um so schlechter, je früher die Infektion im Säuglingsalter erfolgt und je schwerer die Tuberkulose war, von der die Infektion erfolgte.

In der Umgebung ließ sich fast immer offene Tuberkulose nachweisen. Die von schwerer Tuberkulose infizierten Kinder sind alle ge-

storben. Ernährung (Brust- oder Kuhmilch) ließ keinen Einfluß erkennen, dagegen haben gute Pflege, günstigere Verhältnisse Einfluß. Mehrere Monate nach der Infektion kommt es zur Entwicklung des tuberkulösen Habitus (Anämie, Drüsenschwellung etc.). Bezüglich der Studien über das Kind im tuberkulösen Milieu sind jene Resultate von Interesse, die Pollak bei Familien mit mehreren Kindern verschiedener Altersstufen erheben konnte, wenn die tuberkulöse Infektion erst beim zweiten oder weiteren Kinde durch Erkrankung der Eltern oder Hausgenossen möglich würde. Die älteren Kinder (über 4 Jahre) erkrankten dann meist nicht mehr an klinisch manifester Tuberkulose, dagegen die Säuglinge sehr häufig. Diese Tatsache spricht für einen gewissen Grad von Immunität, den das ältere Kind der tuberkulösen Infektion gegenüber besitzt. Die tuberkulösen Manifestationen älterer Kinder sind wahrscheinlich Rezidive einer tuberkulösen Erkrankung in den ersten Lebensjahren.

Die Diskussion über den Vortrag wurde vertagt.

Besprechungen.

Besprechung einiger neuerer Arbeiten über Tuberkulose.

Engel und Bauer. Klinische und experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie der Tuberkulose im Kindesalter. (1909. A. Stubers Verlag, Würzburg.)

Die Autoren haben ihre bisherigen Arbeiten zusammengefaßt und bringen damit die angekündigte ausführliche Mitteilung ihrer Forschungen über das Verhalten der kindlichen Tuberkulose gegen Tuberkulin. Die Arbeit ist mit Tabellen, Mikrophotogrammen und guten Röntgenogrammen, sowie zahlreichen Kurven ausgestattet und enthält ausführliche Krankengeschichten.

Bandelier und Roepke. Lehrbuch der speziellen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose (1909. Ebenfalls A. Stubers Verlag, Würzburg.)

Die Verff. wollen auch in der 3. Auflage[1]) dem Tuberkulin die gebührende Stellung verschaffen helfen zur Erweiterung unseres ärztlichen Könnens und zum Wohl der Leidenden. Diese Auflage ist mit einem empfehlenden Vorwort von Robert Koch eingeleitet.

J. Bartel. Probleme der Tuberkulosefrage. (1909. Verlag von Franz Deuticke, Wien.)

Die 147 Seiten starke Monographie enthält eine übersichtliche Zusammenfassung der im Wiener pathologisch-anatomischen Institut unter Weichselbaum ausgeführten Arbeiten auf dem Tuberkulosegebiete und will dabei einen Überblick über den gegenwärtigen Stand der Tuberkulosefrage geben. Dabei werden die wichtigsten Gesichtspunkte der Verhandlungen der jüngsten großen wissenschaftlichen Versammlungen besonders besprochen. Das Literaturverzeichnis ist reichhaltig.

---

[1]) Unterdessen ist — 6 Monate nach dem Erscheinen der dritten — bereits eine vierte erweiterte und verbesserte Auflage erschienen. D. Red.

Fr. Hamburger. Allgemeine Pathologie und Diagnostik der Kindertuberkulose. (1910. Verlag Franz Deuticke, Wien.)

Der Autor will mit Hilfe ausgewählter Tatsachen die Lehre von der Tuberkulose in ein neues Licht stellen. Im theoretischen Teil bringt er Ergebnisse von Tierexperimenten, Sektionsbefunde und Erfahrungen mit Tuberkulinreaktion und verwertet die bisher gefundenen, teilweise aus seinen früheren Arbeiten schon bekannt gewordenen Tatsachen zur Besprechung der Fragen: Disposition, Infektion und Pathologie der Tuberkulose. Im praktischen Teil bespricht er die klinische und die Tuberkulindiagnostik.

Hasche-Klüder. Die Tuberkulose im Säuglingsalter vom Standpunkt der öffentlichen Gesundheitspflege. (Mitteilungen aus den Hamburgischen Staatskrankenanstalten, Bd. IX, Heft 11, S. 295.) Sehr fleißig referierend über Tuberkulosearbeiten, die das Säuglingsalter betreffen. Verf. kommt zum Schluß, daß sich die Maßnahmen zur Bekämpfung der Säuglingstuberkulose größtenteils mit denen zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit überhaupt decken. Nicht einverstanden bin ich mit Empfehlung einer langen Asylbehandlung von Säuglingen tuberkulöser Mütter. Sobald der Säugling in der Anstalt nicht mehr gestillt werden kann, gehört er in kontrollierte Einzelpflege. Auch kann ich in den Milchküchen kein so besonders wirksames Mittel zur Bekämpfung der Säuglingstuberkulose erblicken. Daß es in Hamburg Säuglinge gibt, die am „Zahnen versterben", wird heutzutage nicht nur bei den Pädiatern von Fach auf starke Zweifel stoßen. Für sehr gut halte ich aber seine Forderung, bei jedem verstorbenen Ziehkind, das nicht ärztlich behandelt worden war, die Sektion auszuführen, um eine brauchbarere Statistik über Ausbreitung der Tuberkulose unter den Säuglingen zu bekommen.

S. Jessner. Hauttuberkulose. (1909. A. Stubers Verlag, Würzburg.)

Dermatologische Vorträge für Praktiker, kurz gefaßt und anregend geschrieben.

In den beiden populären Schriften: Die Tuberkulose und die Schule (1906. R. Schoetz) und: Die Tuberkulose in der Schule, ihre Verhütung und Bekämpfung (ebenda 1909) stellt M. Kirchner fest, daß die Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit mit derjenigen der Gesamtsterblichkeit nicht gleichen Schritt hält, sondern zunimmt und daß die Sterblichkeit an Tuberkulose unter den Schulkindern größer als die an Scharlach, Diphtherie, Masern und Keuchhusten ist; er glaubt, die Schule sei nicht ganz unschuldig an der Verbreitung der Tuberkulose. Um den Schüler vor Tuberkuloseinfektion in der Schule zu bewahren, seien nicht noch kostspieligere Schulpaläste zu bauen, sondern die tuberkulösen Menschen in der Schule seien durch systematische Untersuchungen durch einen Schularzt unter den Lehrern und Schülern herauszusuchen. Schüler und Lehrer mit vorgeschrittener Tuberkulose sollten aus der Schule entlassen werden. Für beginnende Tuberkulosen seien besondere Lungenheilstätten für Kinder, für körperlich Schwache Waldschulen und

Ferienkolonien zu errichten. Die Lehrer seien in Hygiene zu unterrichten. Die Forderungen des Autors stehen sämtliche auf dem Boden des Erreichbaren; ihr Bekanntwerden in den weitesten Kreisen ist wünschenswert.

E. Rot. Gesundheitsregeln für die Schuljugend (R. Schoetz, Berlin). Kurz, inhaltreich und sehr glücklich in der Form.

Bandelier. Die Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit. (1909. A. Stubers Verlag, Würzburg.)

Verf. faßt den wesentlichen Inhalt seiner populären Vorträge zusammen. Seine Absicht, auf das Volk erzieherisch zu wirken, wird das leicht verständlich geschriebene Heftchen gewiß auch erreichen können. Der Teil, der die Prophylaxe enthält, läßt nichts vermissen. In dem Abschnitt „Behandlung der Lungentuberkulose" ist das Tuberkulin mit aller Bestimmtheit als ein unentbehrliches Hilfsmittel bei schweren Krankheitsfällen gepriesen. Nach dem heutigen Stand unserer Kenntnisse ist man zu einem solchen Urteil doch nicht berechtigt, besonders nicht in einer populären Schrift, das kann in Laienkreisen bedenkliche Folgen haben. Die Worte über Tuberkulose des Kindesalters sind gut und werden ihre Wirkung nicht verfehlen; nur die Verallgemeinerung der Solbadverordnungen kann hier ebenso wie bei Jessner mißverstanden werden. Erfreulich ist, daß auch Propaganda für allgemeine Anzeigepflicht gemacht wird.

F. Köhler und R. Lenzmann. Die therapeutische Beeinflussung der inneren und äußeren Tuberkulose durch Tuberkulin und verwandte Mittel. 2 Vorträge als Beiheft zur Medizinischen Klinik 1909, Nr. 2. Auf den Inhalt dieser beiden sehr lesenswerten Vorträge komme ich unter Therapie zu sprechen.

Allgemeines über die Monographien.

J. Bartel weist auf häufiges Vorkommen der Fütterungsbeziehungsweise Deglutitionstuberkulose im Kindesalter hin; er glaubt, die Bazillen können die intakte Schleimhaut passieren, ohne dort manifest tuberkulöse Veränderungen zu setzen. Die Verbreitung der Tuberkulose auf dem Lymphweg allein könne man nicht ausschließen. Der Grund für öfteres Befallensein der Lymphdrüsen des Respirationsapparates liege vielleicht darin, daß das lymphatische Gewebe des tieferen Anteiles des Respirationstraktus oft schon frühzeitig einer völligen Insuffizienz zugeführt werde, denn es sei weniger leistungsfähig bezüglich Proliferation spezieller Parenchymzellen und bezüglich Zirkulation des Saftstromes sowie durch frühzeitige Anthrakose. Im „lymphoiden Stadium" können die infizierten Drüsen noch unverändert sein und die Bazillen dort lange liegen bleiben. Den Lymphdrüsen komme eine virulenzaufhebende Wirkung zu wie auch der Leber, den Nieren und den Ovarien. Konstitutionsanomalie, z. B. der „Lymphatismus", könne bei einem Teil der Fälle vorläufig eine befriedigende Erklärung für scheinbar paradoxe Erscheinungen geben, wo Virulenzunterschiede

zum Verständnis der differierenden Krankheitserscheinungen allein nicht ausreichen. Bartel erblickt in dem „Lymphatismus" nicht eine durch Überfütterung erzeugte Form der exsudativen Diathese. Das Moment der Ernährung berührt er beim Zustandekommen des „Lymphatismus" gar nicht, sondern hält ihn für angeboren und glaubt seine Ursache sei „Degeneration des Menschengeschlechts". Darin werden wir ihm nicht folgen, wohl aber wenn er glaubt, daß man vielleicht auch einmal die Disposition der künftigen Generation zur Erkrankung mit Erfolg werde bekämpfen können.

Hamburger bringt Ähnliches wie Bartel über den Infektionsweg der Tuberkulose und über Virulenz der Tuberkelbazillen in Lymphdrüsen. Recht interessant sind seine Zusammenstellungen über die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter, über die Ungiftigkeit des Tuberkulins für den tuberkulosefreien Menschen und über die Tuberkulinkonzentration, die nötig ist, um bei verschiedenen Individuen sichtbare Reaktion zu erzielen. Die Begriffe „Disposition zur Tuberkulose" und „Disposition zur Phthise" hält er mit Recht streng auseinander, mit dem Hinweis, daß Disposition zur Tuberkulose auch in jedem Kind vorhanden sei. Er spricht von Altersdisposition. Seine Hypothese, daß der Erwachsene sicher nicht allein aus physiologischen Gründen zu einer anderen Tuberkuloseform disponiert sei als das Kind, sondern auch aus pathologischen Gründen, weil er nämlich in der Kindheit vorinfiziert wurde, daß also die tuberkulöse Infektion im Kindesalter den Boden zur Schwindsuchtsentstehung vorbereite, scheint mir noch nicht ausreichend gestützt zu sein.

Jessner unterscheidet bazilläre Hauttuberkulose von toxinogenen. Bei der Besprechung der toxinogenen Affektionen der Tuberkulide, zu denen auch die Folliklis gerechnet wird, weist er auf das Fehlen der Reaktion auf Tuberkulin und das Fehlen von Tuberkelbildung hin. Dieser Hinweis steht in so striktem Gegensatz zu Leiners und Spielers positiven Bazillenbefunden in Folliklisefloreszenzen, daß man sich dabei unwillkürlich fragen muß, ob von Jessner einerseits, Leiner und Spieler anderseits unter „Folliklis" überhaupt die gleiche Hautaffektion gemeint ist.

Diagnostik.

Wichtig erscheint mir der Hinweis von Engel und Bauer, daß kleine und gut abgegrenzte tuberkulöse Herde geringere Reaktion auf Tuberkulin als Lungenaffektionen zeigen und daß der Grad der Tuberkulinempfindlichkeit unabhängig vom Alter ist.

Bandelier und Roepke heben den diagnostischen Wert der Pirquetschen Reaktion hervor besonders für das Säuglingsalter, in dem es nach ihrer Ansicht noch keine inaktiven oder abgeheilten tuberkulösen Prozesse gibt, und verwerfen mit Recht die Ophthalmoreaktion.

Hamburger betont in dem sehr lesenswerten Abschnitt über Diagnostik der Tuberkulose, daß die klinische Diagnose die Haupt-

rolle spielen müsse, die Tuberkulinreaktion aber ein unerläßliches Hilfsmittel darstelle.

Leider vermißt man aber in diesem Abschnitt neben einem Hinweis auf die neueren Arbeiten über die physikalische Diagnostik der Bronchialdrüsenschwellung den Grund, weshalb nur die Fälle von Bronchialdrüsenerkrankung interessieren sollen, die direkte Krankheitserscheinungen machen und nicht auch die, welche nur allgemeine Erscheinungen (Fieber, Abmagerung) auslösen. Die mit Fieber einhergehenden Tuberkulosen sind doch als aktive zu bezeichnen; es ist aber wertvoll auch deren Sitz herauszufinden.

Indikationen der Tuberkulinbehandlung.

Engel und Bauer sprechen von „okkulter" Tuberkulose beim Kind und glauben, daß auch die lokalisierte, topisch gar nicht diagnostizierbare Tuberkulose des Kindesalters eine ernstliche Gefahr für den kindlichen Organismus darstelle und mit allen Mitteln zu bekämpfen sei. Sie führen die fibrösen Neubildungen bei Kindern der Altersklassen, welche spontan nicht zu anatomischen Heilprozessen neigen, auf Tuberkulinwirkung zurück. Konsequenterweise empfehlen sie auch bei Fällen, die nur auf Tuberkulin reagieren, die Tuberkulinbehandlung. Ich glaube, daß sich nur wenige Kliniker entschließen werden, diesem Rat zu folgen. Dankbar sei die Tuberkulinbehandlung besonders bei Skrofulose; wenn „der ganze Habitus mit der schnell steigenden Tuberkulintoleranz seine charakteristischen Anzeichen verlieren" soll, so ist das nach anderweitigen Erfahrungen hauptsächlich auf Rechnung der allgemein diätetischen und Freiluftbehandlung zu setzen, die ja von den Autoren auch ausdrücklich empfohlen wird. Für die Anwendung des Tuberkulins bei Kindern und Erwachsenen bestehen nach Engel und Bauer grundsätzliche Unterschiede. Sie schließen fiebernde Kinder nicht aus, vermeiden auch Reaktionen nicht, wollen aber keine allzu starken, und bestimmen an der Hand des Antikörpertiters die optimale Maximaldosis. Dem gegenüber mutet der Satz zweier anderer absoluten Anhänger der Tuberkulintherapie, von Bandelier und Roepke, sonderbar an: „alles was von der Tuberkulinbehandlung der Erwachsenen gesagt ist, gilt auch für die Tuberkulose des Kindesalters".

Therapie.

Wenn sich Engel und Bauer bezüglich der „Heilung" durch Tuberkulin auch reservierter ausdrücken, als es in den früheren Arbeiten aus der Schloßmannschen Klinik geschehen ist und nur von Unterstützung der Heilbestrebungen der Natur sprechen, so muß ich doch sagen: ihre nun publizierten Krankengeschichten überzeugen nicht von der Heilwirkung des Tuberkulins. Es ist kein Fall von sicher nachgewiesener Lungentuberkulose eines Säuglings dabei, der unter Tuberkulinbehandlung nachweisbar zurückgegangen wäre und unter den sichtlich gebesserten ist kein Fall, der nach unseren bisherigen klinischen Erfahrungen nicht auch durch zweckmäßige Allgemeinbehandlung und Ernährung hätte gebessert

werden können. Besonders der Fall, der im 14. Monat nach vorhergegangener intensiver Tuberkulinkur „aus vollem Wohlbefinden heraus" an einer frischen tuberkulösen Meningitis, Lungen- und Miliartuberkulose gestorben ist, und die nachgewiesene Verschlimmerung des lokalen Prozesses beim Kind Dederich ermuntern wenig zur Anwendung intensiver Tuberkulinkuren bei jungen Kindern.

Bandelier und Roepke begnügen sich in ihrem Lehrbuch im Abschnitt: Tuberkulinbehandlung im Kindesalter im wesentlichen mit einem Referat über die Arbeiten aus der Schloßmannschen Klinik. Sie sind in der Tat der Meinung, daß es Schloßmann gelungen sei, 9 Säuglinge durch systematische Tuberkulinbehandlung aus dem am gefährlichsten geltenden ersten Lebensjahr in guten Zustand herauszuretten. Für die nächste Auflage ist den Verfassern auch die Lektüre anderweitiger Erfahrungen zu empfehlen, wie z. B. der von Fuchs in Salzburg vorgetragenen, wenn sie die Tuberkulose des Kindesalters wiederum miteinbeziehen wollen.

Sehr erfrischend wirkt die Kritik über den therapeutischen Wert des Tuberkulins in dem Vortrag F. Köhlers. Der Autor verlangt, wenn von Tuberkulinerfolgen gesprochen werden soll, daß durchschnittlich die Lebensdauer bei den mit Tuberkulin Behandelten (Gleichwertigkeit vorausgesetzt) tatsächlich eine längere ist als bei solchen, die anderswie behandelt worden sind und daß der geschwächte Allgemeinzustand und die pathologisch-klinischen Symptome bei offenen Tuberkulosen unerwartet zurückgehen. Diese Beweise stünden noch aus. Auftreten von Kehlkopf- und Darmtuberkulose im Verlauf einer Tuberkulinkur hält er für Mißerfolg derselben. Hoher Antikörpergehalt sowie Immunität gegen Tuberkulin sei nicht identisch mit Immunität gegen Tuberkulose. Nach seiner Erfahrung werden leichte Fälle vom Alttuberkulin ebenso günstig beeinflußt wie von einer richtig geleiteten Heilstättenkur. Verf. hält ein Nachlassen an unbeeinflußt kritischem Wägen für erforderlich, um sich der Zweifel an der tatsächlichen Wirkung des Alttuberkulins zu entschlagen. Die Anwendung des Tuberkulins hält er aber im Prinzip nicht für aussichtslos. Alle Versuche, das Tuberkulin anders als subkutan anzuwenden, seien bisher fehlgeschlagen. R. Lenzmann referiert über Erfolge, respektive Mißerfolge bei Fisteln, Abszessen und Knochentuberkulose mit Marmorek-Serum und Alttuberkulin. Schöne Erfolge sah er mit Alttuberkulin bei schlaffen Granulationen und glaubt das Heilprinzip, das in demselben wohne, bestehe in der Fähigkeit, eine lokale Entzündung um den Tuberkelherd herum hervorzurufen, die in manchen Fällen in bindegewebige Induration ausgehen könne. Er warnt vor Behandlung tuberkulöser Lymphdrüsen mit Alttuberkulin (vgl. Engel und Bauer) und empfiehlt das bisher Erreichte unter peinlich kritischer Sichtung weiter auszubauen.

Der therapeutische Teil in Jessners „Hauttuberkulose" kann jedem Kinderarzt zur Lektüre nur empfohlen werden.

H. Schelble (Freiburg i. B.).

Pfaundler und **Schloßmann.** *Handbuch der Kinderheilkunde.* Ein Buch für den praktischen Arzt. 2. Auflage. Bd. I und II. (Leipzig 1910, F. C. W. Vogel, M. 25.—.)

Mit berechtigtem Stolz können die Herausgeber auf den Erfolg dieses Handbuches blicken; nach knapp 4 Jahren liegen jetzt die beiden ersten Bände der 2. Auflage vor. Zu diesem Erfolge kann man den Herausgebern vom Herzen gratulieren, wenn auch manche Wünsche auch in dieser 2. Auflage nicht erfüllt sind. Ein Fehler der 1. Auflage, gewissermaßen ein Vitium primae formationis, bleibt entschieden die übergroße Zahl der Mitarbeiter, die auch bei der 2. Auflage eine zu weit gehende Aufteilung des Stoffes nötig macht. Als zweiten Mangel des Handbuches empfinde ich, daß wichtige Kapitel der Kinderheilkunde viel zu kurz dargestellt sind; manche Aufsätze sind erheblich kürzer und weniger ausführlich gehalten, als die betreffenden Kapitel in unseren Lehrbüchern, z. B. Scharlach; manche Erkrankungen, wie z. B. die Dysenterie, sind ganz kursorisch behandelt: ein Kapitel über Variola fehlt völlig. Diese Beschränkung der Darstellung entspricht m. E. nicht dem Begriff eines Handbuches, da auch der praktische Arzt von einem Handbuch eine ausführlichere Darstellung verlangen darf, als er sie in den Lehrbüchern findet. Es wäre daher wünschenswert, wenn in der nächsten Auflage diese und manche andere Kapitel eine erweiterte Darstellung erfahren könnten, selbst auf die Gefahr hin, daß der Preis des Handbuches sich erhöhen würde. Vielleicht könnte im ersten Teil z. B. bei der allgemeinen Prophylaxe durch ausgiebige Anwendung des Kleindruckes, der sonst reichlichst angewandt ist, Platz für wichtigere Kapitel geschaffen werden; auch wäre daran zu denken, ob nicht, wie z. B. die Semiotik, auch das für den Praktiker verhältnismäßig unwichtige Kapitel über Mortalität und Morbidität im Kindesalter in Wegfall kommen könnte.

Die Verteilung des Stoffes ist ungefähr dieselbe wie in der 1. Auflage. In dem klaren Hamburgerschen Aufsatz vermisse ich ein näheres Eingehen auf das alimentäre Fieber; eine Besprechung dieses wichtigen, am besten beim Säugling studierten Phänomens gehört unweigerlich in die „Allgemeine Pathogenese und Pathologie des Kindesalters". Auch kann ich mich mit der Hamburgerschen Definition von „Krankheit" nicht einverstanden erklären, Hamburger sagt: „Unter Krankheit verstehen wir die Reaktion eines Organismus auf den Krankheitsreiz"; ich möchte dem Verf. die Definition vorschlagen, die Virchow gibt: „Krankheit ist der Ausdruck des unter ungünstigen, d. h. abnormen Bedingungen verlaufenden Lebens". Von den übrigen Kapiteln des ersten Bandes sind der für den Praktiker lesenswerte Aufsatz von Neumann über die allgemeine Therapie im Kindesalter, das vorzügliche Kapitel über die Milch von Raudnitz, der Engelsche Aufsatz über die Brust und die klare, aber leider zu kurze Darstellung der Krankheiten der Neugeborenen von Knöpfelmacher besonders hervorzuheben. Der Aufsatz von Camerer über den Stoffwechsel und die Ernährung im 1. Lebensjahre leidet etwas darunter,

daß bei der künstlichen Ernährung keine scharfe Trennung zwischen der Ernährung des gesunden und des kranken Kindes vorgenommen ist; Malzsuppe und Buttermilch sind Ernährungsformen für kranke Kinder; aus rein didaktischen Gründen würde es sich empfehlen, diese Trennung möglichst scharf zu betonen und alle Ernährungsformen und Nährpräparate, die für den ernährungskranken Säugling verwendet werden, aus diesem Kapitel fortzulassen. Dann würden wahrscheinlich auch eine Reihe von Präparaten völlig verschwinden, deren Aufzählung zum mindesten überflüssig ist. Eine vollkommene Umarbeitung hat das in der 1. Auflage von Sommerfeld bearbeitete Kapitel über die Ernährung jenseits des 1. Lebensjahres durch Schloßmann erfahren und hat in dieser Umarbeitung eine ganz vorzügliche Form bekommen: wenn man auch mit einzelnen mehr nebensächlichen Punkten nicht ganz einverstanden sein wird, wie z. B. mit der Empfehlung der nukleinreichen Fleischsorten, Kalbsmilch und Kalbshirn, so ist es vor allen Dingen freudig zu begrüßen, daß auch Schloßmann sich gegen die „kräftige Kost" wendet, daß er die Milch als Tafelgetränk völlig verwirft und nur das Wasser gelten läßt, von dem allerdings der alte Weise nicht: „ὕδωρ μὲν ἄριστον", sondern „ἄριστον μὲν ὕδωρ" sagt.

Der 2. Band enthält eine übersichtliche Darstellung der Blutkrankheiten von Japha, die konstitutionellen Krankheiten, die akuten und chronischen Infektionskrankheiten. Abgesehen davon, daß man bei den akuten Infektionskrankheiten häufig den Wunsch nach ausführlicherer Darstellung hat, ist dieser Abschnitt im ganzen wohl der gelungenste der beiden ersten Bände; es sei daher hier nur angeführt, daß in teilweise vorzüglicher Darstellung Scharlach von Schick, Masern von Moser, Röteln und 4. Krankheit von Bókay, Varizellen von Swoboda, Vaccination von Pfaundler, Diphtherie von Trumpp, epidemische Parotitis von Moro, Bauchtyphus von Fischl, Dysenterie von Langer, Influenza von Spiegelberg, Keuchhusten von Neurath, Gelenksrheumatismus von Ibrahim behandelt sind; neu hinzugekommen ist eine gute Darstellung des Erythema infectiosum durch Pfaundler. Der Abschnitt über die chronischen Infektionskrankheiten bringt eine handbuchgemäße vorzügliche Darstellung der Syphilis von Hochsinger und der Tuberkulose von Schloßmann, wenn man auch in manchem Punkte anderer Auffassung sein wird. Der Aufsatz Salges über die Skrofulose leidet unter der Zwitterstellung, die dieses Krankheitsbild heutzutage zwischen Tuberkulose und exsudativer Diathese einnimmt; eine klare Darstellung dieses Kapitels wird erst dann möglich sein, wenn man sich endlich dazu entschließt, der Tuberkulose zu geben, was der Tuberkulose ist. Von den konstitutionellen Erkrankungen behandelt Hecker die hämorrhagischen Erkrankungen, Stark die Barlowsche Krankheit, Noorden den Diabetes mellitus und insipidus. Zu bedauern ist es, daß Stoeltzner auch in der 2. Auflage auf die doch sehr wichtige Ernährungstherapie der Rachitis nur ganz flüchtig eingeht. Am wenigsten befreunden kann ich mich mit dem Aufsatz von Pfaundler über „lymphatische Konstitution des Neuroarthritismus

und exsudative Diathese". Wer die klare und glänzende Schreibweise Pfaundlers kennt, wird sich verwundert fragen, wie es möglich ist, daß Pfaundler eine solch unpersönliche und wenig übersichtliche Darstellung für die Diathesen wählt. Es wirkt verwirrend, wenn man sich aus der großen Zahl der von Comby angeführten Symptome des Neuroarthritismus die Zeichen der exsudativen Diathese heraussuchen muß; es hätte bei der Bedeutung, die dieser Krankheit gerade für den Praktiker zukommt, gar nicht geschadet, wenn der Verf. die Symptome der exsudativen Diathese zusammenhängend geschildert hätte.

Der Anhang enthält eine klare Darstellung der Serumkrankheit durch Pirquet und Schick.

Hervorzuheben sind, wie bei der 1. Auflage, die vorzügliche Ausstattung und die herrlichen, sehr instruktiven Abbildungen.

Orgler (Berlin-Charlottenburg).

Leo Langstein und **Ludwig F. Meyer.** *Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel.* Ein Grundriß für den praktischen Arzt. Mit 25 Abbildungen im Text. (Wiesbaden 1910, J. F. Bergmann, Mk. 6.60.)

In dem Stadium, in welchem sich heute die wissenschaftlichen Untersuchungen über Säuglingsernährung befinden, ist es gewiß nicht leicht, eine kurze Übersicht über den Stand der Frage zu geben. Dafür spricht am besten die Tatsache, daß fast alle Handbücher und Lehrbücher der Kinderheilkunde stocken, sobald es sich um die Darstellung der Ernährungsstörungen handelt. Am schwersten wird es, wenn sich jemand ernsthaft bemüht, die Lehre von der Säuglingsernährung in knapper Form und für den Praktiker geeignet zur Darstellung zu bringen. Es war also kein leichtes Unternehmen, welches die beiden Autoren sich als Aufgabe gestellt haben.

Sie nennen ihr Buch einen „Grundriß für den praktischen Arzt". Ich möchte gleich vorausschicken, daß dem ganzen Buch die Arbeit, welche die Verff. hineingesteckt haben, anzumerken ist. Vielleicht haben sie sich sogar allzusehr bemüht, in diesen Grundriß von 207 Seiten allzuviel hineinzubringen. Wenn ein Fachmann das Buch liest, wird er das Gefühl haben, als ob es ein Exzerpt aus einem größeren Manuskript wäre, als ob die Verff. sich immer bemüht hätten, den präzisesten Ausdruck für den Gedanken zu finden: daher kommen die kurzen prägnannten Sätze. Aber das, was für den Fachmann erwünscht ist, der sich schnell auf bekanntem Gebiet orientieren will, das ist ein Mangel bei einem Grundriß für den praktischen Arzt. Der Zweck des Buches ist, wie die Verff. im Vorwort angeben, die praktischen Ärzte mit den Grundlinien unseres Wissens in der Säuglingsernährung und im Säuglingsstoffwechsel vertraut zu machen. Diesen Zweck erfüllt das Buch **nicht**: selbst wenn es in vielen tausend Exemplaren verkauft werden sollte, ist es doch nicht von der Art, um Praktiker mit dem Gegenstande vertraut zu machen. (Die Darstellung ist zu komprimiert und stellt zu hohe Anforderungen an das Wissen des Lesers, besonders in den

den Säuglingsstoffwechsel betreffenden Kapiteln. Und dann enthält das Buch, das für den Praktiker geschrieben ist, viel zu wenig klinische Beobachtungen, ist überhaupt, wenn ich so sagen darf, zu wissenschaftlich und gar zu wenig klinisch geschrieben.

Auf Einzelheiten in den Anschauungen einzugehen, dazu ist die kritische Besprechung eines Lehrbuches wohl nicht der rechte Ort. Aber ich möchte über die Darstellung und Einteilung, welcher die von Finkelstein zugrunde liegt, einige Worte sagen. Sie fallen mir schwer, da ich immerhin Partei bin, aber ich darf wohl meine Meinung äußern, daß ich diese Einteilung, die in jedem Falle eine langdauernde, klinische Beobachtung voraussetzt, gerade für den Praktiker nicht für geeignet halte, und zwar deswegen, weil er daraus nicht lernen wird, wie er im einzelnen Falle in der Praxis vorgehen soll. Sodann ist gerade dieses Buch ein Beweis dafür, daß auch theoretisch die Finkelsteinsche Einteilung versagt. Denn es ist ein Mangel des Systems, wenn unter den Ernährungsstörungen der Brustkinder die Obstipation und das Erbrechen als Krankheit angesehen werden. Und noch schlimmer ist es bei den Ernährungsstörungen der künstlich genährten Kinder, bei denen ein so charakteristisches Krankheitsbild wie der Mehlnährschaden einfach im System nicht unterzubringen ist und deshalb in den Anhang verwiesen wird. A. Keller.

Th. Brorström. *Akute Kinderlähmung und Influenza und deren Auftreten im Bezirk Tingsryd in Schweden.* (Leipzig 1910, G. Thieme. 294 S., Preis M. 6.—.)

Poliomyelitis ant. acuta ist ein sehr aktuelles Thema und das Buch des Verf. wird nicht verfehlen, auch in Deutschland großem Interesse zu begegnen.

Der Autor hat in den Jahren 1905, 1906 und 1907, sowie im Frühjahr 1908 zahlreiche Fälle von Kinderlähmung beobachtet. Viele von diesen Kranken wiesen außer den Lähmungserscheinungen noch Symptome an den Respirations- und anderen Organen auf, die für Influenza charakteristisch sind. Dieses Zusammentreffen erklärt er nicht für einen bloßen Zufall, sondern er ist durch langjährige klinische Beobachtung zu der Auffassung gekommen, daß zwischen Influenza und Poliomyelitis ein enger kausaler Zusammenhang besteht. Das Krankheitsbild der Influenza weist eine Menge nervöser Symptome auf, die bei der einen Epidemie mehr und bei der anderen weniger in den Vordergrund treten. Und so — meint der Verf. — ist die schwedische Poliomyelitisepidemie eigentlich eine Influenzaepidemie, aber keine selbständige Krankheit. Sie ist gewissermaßen eine Episode, während der die Geneigtheit der Influenza, das Nervensystem anzugehen, die normalen Grenzen überschritt. Die Schwere der nervösen Symptome hat dazu geführt, daß man die katarrhalischen übersah.

Der Verf. setzt sich also in bewußten Gegensatz zu anderen schwedischen Autoren, die über dieselbe Epidemie berichtet haben. Selbst wenn sich herausstellen sollte, daß seine Meinung nicht die

richtige ist, so ist die Lektüre seines Buches doch recht wertvoll durch die darin niedergelegte reiche Kasuistik an Poliomyelitisfällen.

Birk.

Paul Selter. *Über Funktionsschwäche und Funktionsstörungen des Verdauungsapparates im Kindesalter.* (Stuttgart 1909.)

Gegenüber mannigfachen Störungen in der Entwicklung älterer Kinder, die auf eine funktionelle Schwäche des Darmtraktus hinweisen, wird die Fäcesdiagnostik von den ärztlichen Praktikern nach Ansicht des Verf. noch zu wenig geübt. Diese Untersuchung ist angeblich nicht dazu angetan, die klinische Beobachtung des Falles auszuschließen, sondern zu stützen und zu fördern, um so mehr, da sie seines Erachtens bei den wechselnden Lokal- und Allgemeinsymptomen und der Geringfügigkeit und Vieldeutigkeit des objektiven Befundes oft allein geeignet ist, die bestehende Verdauungsstörung und deren Art festzustellen.

Verf. geht dabei so vor, daß er nach Untersuchung des ersten Stuhles eine Probekost verabreicht, deren Größe sich nach dem Alter und Körpergewicht richtet, und deren Zusammensetzung je nach dem Resultate der ersten Untersuchung mehr aus Fett und Eiweiß oder Kohlehydraten und Eiweiß besteht. Der 3 Tage nach Einsetzen der Probemahlzeit erfolgende Stuhl gibt im Vergleich mit dem erstgelieferten den Maßstab für die Funktionstüchtigkeit des Magendarmkanales.

Die Ausführung der Fäcesuntersuchung bezieht sich

1. auf Prüfung der Reaktion,
2. mikroskopische Untersuchung auf Stärkekörner, Fett, Muskelbruchstücke, Schleim, Bindegewebe, Parasiteneier und andere mikroskopische Bestandteile,
3. die Brutschrankprobe zum Nachweis von Gärung oder Fäulnis,
4. eventuelle Sublimatprobe zur Beurteilung des Gallengehaltes und der Verweildauer im Darm.

Je nach dem Befund unterscheidet Verf. 8 verschiedene Arten von Stühlen. Als Ausgangspunkt der verschiedenen Funktionsstörungen betrachtet er nach A. Schmidt gastrogene, pankreatogene und hepatogene Darmstörungen.

Die in der Abhandlung empfohlene Fäcesdiagnostik dürfte jedoch nicht den Wert besitzen, den Verf. ihr zuschreibt, und erscheint in der Praxis sowohl wie in der Klinik entbehrlich. Die allgemein angewandte Methodik, Feststellung der Reaktion, Geruch, Farbe, Konsistenz (in zweifelhaften Fällen eventuell mikroskopische Untersuchung) geben neben der Anamnese und dem objektiven Befund durchwegs genügend Anhaltspunkte zur Beurteilung einer Funktionsstörung und deren Art. So dürfte z. B. Fall II der angeführten Krankengeschichten ohne weiteres als Icterus catarrhalis zu diagnostizieren sein, Fall IX als einfache Obstipation, Fall XIV als Ascaridiasis und Fall VI, bei dem Verf. im Stuhlbild eine funktionelle Verdauungsinsuffizienz gegen Bindegewebe, Fleisch und Kohlehydrate

findet und eine gastrogene Störung annimmt, bei dem gleichzeitigen Befund von Ascarideneiern als eine Ascaridiasis mit sekundären Magendarmsymptomen zu deuten sein. Pies (Charlottenburg).

Ludwig Knapp (Prag). *Der Scheintod der Neugeborenen.* (III. Gerichtsärztlicher Teil.) (Wien und Leipzig, Wilhelm Braumüller.)

Der erste Teil des vorliegenden Werkes behandelt die einzelnen Lebensäußerungen des Neugeborenen in bezug auf ihre forensische Bedeutung. Indem Verf. eine große Anzahl in gerichtsärztlicher Beziehung besonders interessanter und typischer Fälle aus der Literatur nebeneinanderstellt, gibt er uns einen Gesamtüberblick über alle einschlägigen Beobachtungen und zugleich eine Orientierung über diesbezügliche frühere und jetzige rechtliche Anschauungen.

Der zweite Teil befaßt sich mit dem Rechtsschutz des kindlichen Lebens in strafgerichtlicher und zivilrechtlicher Beziehung, eine Abhandlung von größtem allgemeinem und besonders juristischem Interesse.

Zum Schlusse werden die einzelnen Nachweise der Lebend- und Totgeburt einer eingehenden Besprechung unterzogen, unter besonderer Hervorhebung der Lungen und Magendarmprobe. Verf. zeigt wie die vergleichende Gegenüberstellung der Resultate, des Wertes und der Anwendung dieser Proben mitunter ganz unerwartete Folgerungen ergeben, ja oft ganz entgegengesetzte Ergebnisse erzielen.

In Verbindung mit den beiden ersten Teilen bildet das vorliegende Werk eine erschöpfende Darstellung des Themas des Scheintodes der Neugeborenen, eine wertvolle Grundlage für alle einschlägigen Fragen und weitere Forschungen.

Pies (Charlottenburg).

G. Mya. *Inchiesta sulle condizioni dell' infanzia in Firenze.* (Enquete über die Zustände der Kindheit in Florenz.) (100 S. Tipografia Chiari, Firenze 1909.)

Verf. führte die Enquete im Auftrage des Stadtrates aus. Wir berichten hier über die den Pädiater am meisten interessierenden Kapitel.

Prof. Giusti, Direktor des statistischen Amtes der Stadt, übernahm das Kapitel über Kindersterblichkeit in Florenz.

In den 5 Jahren 1903/07 ergeben sich für die Kindersterblichkeit folgende Prozentsätze:

Gestorben in Florenz im Alter von nicht mehr als 1 Jahr:

	Auf 100 lebend Geborene
1903	14·5
1904	15·6
1905	15·9
1906	16·6
1907	16·4

In einigen der bedeutendsten italienischen Städte 1907:

Bologna	12·4	Mailand	13·3
Catania	15·1	Rom	13·1
Genua	16·8	Turin	14·1
Messina	19·2	Venedig	15·9

Von 116 Städten der verschiedenen Weltteile sind die entsprechenden Prozentzahlen am höchsten in einigen Städten Afrikas (Kairo 33), von Mexiko (St. Luis Potosi 30), Rußlands (Petersburg 26·6, Moskau 26·3) und Nordamerikas (Chicago 26·7), die niedrigsten in einigen Städten von Holland (Harlem 7·4, Amsterdam 8·9), England (Bristol 9·5) und Norwegen (Christiania 7·7).

Die Kindersterblichkeit von Florenz hält, wie man sieht, eine Mittelstelle zwischen diesen zwei Extremen ein.

Der Prozentsatz der verstorbenen unehelichen Kinder ist für Florenz ein ziemlich hoher. Die Sterblichkeit der unehelichen ist fast 3mal so groß als die der ehelichen in den 2 ersten Lebensmonaten (508:208), nähert sich dann nach und nach der letzteren und ist sogar in den letzten Monaten des Jahres geringer. Im 1. Lebensmonate sind die vorwiegendsten Todesursachen: angeborene Mißbildungen und Krankheiten (56·9%), Krankheiten des Verdauungsapparates (18·5%); dann bis zum 3. Lebensjahre herrschen die Krankheiten des Atmungsapparates vor (37 bis 32%), um schließlich im 3., 4. und 5. Lebensjahre durch die Infektions- (44 bis 30%) und tuberkulösen Krankheiten (28 bis 30%) verdrängt zu werden, welch letztere dann in der letzten Altersgruppe (5 bis 10 Jahre) den Vorrang einnehmen (37·12%).

Aus einem Vergleiche mit der Sterblichkeit in Mailand konstatiert Giusti keinerlei Unterschiede zwischen jener und der von Florenz. Den Pädiater interessiert ferner die Statistik betreffs der 9000 im Jahre 1903 geborenen Kinder, wovon 57% an der Mutterbrust ernährt wurden; die Sterblichkeit der an der Mutterbrust ernährten Kinder war 20% (diese Zahl ist wohl noch ziemlich hoch!), der künstlich ernährten 40%, gemischte Ernährung 16%.

Die vorwiegendsten Todesursachen für die an der Mutterbrust oder gemischt ernährten Kinder waren die Krankheiten des Atmungsapparates, die der künstlich ernährten die des Verdauungsapparates.

Die Ernährung durch Ammen gibt verschiedene Resultate, je nachdem sie bei der Familie stattfindet (19%) oder nicht (25%).

Dr. Francioni verdanken wir das Kapitel über die Tätigkeit des Meyerschen Kinderspitales, in welchem die Universitäts-Kinderklinik ihren Sitz hat. In das Spital werden zirka 2000 Kinder jährlich aufgenommen, mit einer Sterblichkeit von 11 bis 12%. Man muß bedenken, daß zirka ein Viertel der Kranken aus der chirurgischen Abteilung stammen, welche nur eine Sterblichkeit von 5% abgibt. Auf das von Doz. Dr. Caccia verfaßte Kapitel über die Wohl-

tätigkeitsanstalten für Kinder folgt das Kapitel über Kindermorbidität, welche, wie Verf. in seiner Vorrede bemerkt, eine interessante Seite der Enquete darstellt, und zwar wegen des von ihm in der Poliklinik eingeführten Systems der Zusammenstellung der Krankengeschichten.

Die Erforschung wurde für dieses Kapitel vom Ref. geführt. Das Material umfaßt 23.400 interne und chirurgische Konsultationen.

Was das Geschlecht anbetrifft, so ergibt die aus meinen Fällen der medizinischen Abteilung ermittelte Kindermorbidität folgende Prozentsätze:

1905	Knaben	51·8%	Mädchen	48·2%
1906	„	53·5%	„	46·5%
1907	„	55·2%	„	44·8%

Dem Vorwiegen der Knabenmorbidität entsprechen die Durchschnittszahlen der lebend Geborenen in Florenz und die Durchschnittszahlen der gestorbenen Kinder in der letztgenannten Periode.

Dieses Vorwiegen geht um so augenscheinlicher aus den Konsultationen in der chirurgischen Abteilung hervor, wo das Verhältnis für Knaben 62·7% und für Mädchen 37·3% betrug. Der große Unterschied in der chirurgischen Abteilung ist den traumatischen Verletzungen zu verdanken, denen die Knaben mehr ausgesetzt sind, sowie den Brüchen und den Veränderungen des Geschlechtsapparates, die bei Knaben häufiger vorkommen.

In den medizinischen Abteilungen jedoch steht die größere Knabenmorbidität, die auch in den klinisch-statistischen Berichten anderer Städte konstatiert wird, nicht nur in Beziehung zum größeren Verkehr der älteren Knaben mit der Außenwelt und zu dem Umstande, daß die Knaben Infektionskrankheiten mehr ausgesetzt sind, sondern ist auch meines Erachtens durch andere Ursachen zu erklären, da das Vorwiegen der Knaben- über die Mädchenmorbidität, wie die Sterblichkeit, ihr Maximum während des 1. Lebensjahres erreicht und nachher herabsinkt, bis sie dem Prozentsatze der Mädchenmorbidität während des 9. und 10. Lebensjahres gleichkommt.

Was das Alter betrifft, ergab sich das Maximum der Kindermorbidität im allgemeinen, wie übrigens in allen Statistiken der anderen Kinderkrankenhäuser und Polikliniken, während des 1. Lebensjahres (30% von der Gesamtzahl der Fälle), etwas geringer vom 1. zum 2. Lebensjahre (27%) und sinkt dann rasch bis auf das Minimum im 10. Lebensjahre (3), mit einer abfallenden Kurve wie die der Prozentsätze der Morbidität.

Für die bedeutende Anzahl der während der letzten 3 Jahre in der Poliklinik vorgestellten Kinder habe ich die krankhaften Anlagen der Familie in Betracht gezogen, wie Tuberkulose, Alkoholismus, Syphilis, Neuropathien, arthritische Diathese usw. Was Tuberkulose anbetrifft, so findet Leser den Gegenstand in einem Teile meiner in dieser Monatsschr. Bd. VIII, Nr. 9 veröffentlichten Mitteilung

eingehender behandelt, im Diagramm jedoch hat auch die Kurve des Alkoholismus eine gewisse Bedeutung, und während Tuberkulose mehr zu den Krankheiten des Lymphsystems in Beziehung steht, tritt der Alkoholismus der Eltern hauptsächlich als Vorläufer und Begleiter der Krankheiten des Nervensystems des Kindes auf.

Der Eklampsie, Epilepsie und Tetanie entsprechen die größten Prozentsätze der Kurve, aber auch Atrophie, Dyspepsie und Bronchopneumonie stehen in einer engeren Beziehung zur erblichen Belastung durch Alkoholismus.

Die interessanten Schlüsse des Verf. haben, wie es die Natur der Arbeit mit sich bringt, wohl eine mehr lokale Bedeutung.

Dotti (Florenz).

C. H. Stratz. *Der Körper des Kindes und seine Pflege.* 3. Auflage mit 312 in den Text gedruckten Abbildungen und 4 Tafeln. (Verlag von Ferdinand Enke in Stuttgart.)

Wir haben die erste Auflage des Buches in Bd II, S. 524 besprochen. Die zweite Auflage zeigt im Text wie namentlich auch in den Abbildungen wesentliche Fortschritte. Von textlichen Änderungen ist der neu hinzugekommene Abschnitt über die Pflege des gesunden Kindes (körperliche Versorgung — Erziehung) hervorzuheben, der besonders in den allgemein hygienischen Teilen: Kleidung, Lebensweise, Körperpflege recht gute Ratschläge enthält. Keller.

Otto Ehinger und **Wolfram Kimmig.** *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung der Völker.* (München 1910.)

In dem ersten Teil des Werkes gibt der Verf. Otto Ehinger einen Überblick über die Geschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung bis zur peinlichen Gerichtsordnung Kaiser Karls V. Zurückgreifend auf die Gesetze und philosophischen Lehren der Völker des Altertums, sucht Verf. hier die ersten Motive der Bestrafung dieses Deliktes. Er zeigt, wie die Anschauungen der Völker im Laufe der Zeiten die verschiedensten Wandlungen erfuhren, wie insbesondere die Lehren des Christentums auf die rechtliche Entwicklung dieser Frage von einschneidender Bedeutung wurden.

Der zweite Teil von Wolfram Kimmig behandelt die weitere Entwicklung der Frage in der deutschen Gesetzgebung bis zur Gegenwart, und erörtert des weiteren kurz auch die Stellungnahme der gegenwärtigen ausländischen Gesetzgebung zur Fruchtabtreibung.

Die Schlußbetrachtung unterzieht die in der Geschichte der Rechtswissenschaft und in der heutigen Gesetzgebung als Motive der Bestrafung der Fruchtabtreibung geltend gemachten Gesichtspunkte einer kritischen Beleuchtung. Verf. weist darauf hin, daß die Bestrafung aus den angegebenen Gesichtspunkten mehr die Folge überkommener und anerzogener Ansichten ist, denn auf rechtlicher Grundlage beruht. Pies (Charlottenburg).

Zangemeister (Königsberg). *Über Kindbettfieber.* (Beihefte zur Medizinischen Klinik.) (Wien und Berlin, Urban & Schwarzenberg.)

In kurzer, klarer Darstellung gibt uns Verf. einen Überblick über den derzeitigen Stand der Frage des Kindbettfiebers, über die Art der Entstehung und die Maßnahmen zu seiner Bekämpfung. Ohne auf die einzelnen Fragen ausführlicher einzugehen, wird alles Wissenswerte hervorgehoben, und dürfte die kurze Abhandlung deshalb gerade für den Praktiker besonderes Interesse beanspruchen. Bezüglich der lokalen Therapie steht Verf. auf dem streng konservativen Standpunkt, der sich heute fast durchwegs Anerkennung verschafft hat. Pies (Charlottenburg).

F. Umber. *Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten.* Mit 19 Abbildungen im Text, 5 Lichtdrucktafeln und 5 mehrfarbigen Tafeln. (Berlin und Wien 1909, Urban & Schwarzenberg. Mk. 12.50.)

Der Inhalt entspricht Vorlesungen vor älteren Studierenden und vor allem vor gebildeten Ärzten; die Auswahl des Stoffes ist so getroffen, daß der Verf. mit Übergehung der Technik und der Details eine Übersicht über die Ergebnisse der wissenschaftlichen Untersuchungen gibt und damit die der klinischen Beobachtungen an der Hand vieler Krankengeschichten verbindet. Auf das Kindesalter ist keine besondere Rücksicht genommen. Keller.

Ziegler und Krause. *Röntgen-Atlas der Lungentuberkulose.* (Zugleich II. Supplementband zu: Beiträge zur Klinik der Tuberkulose, herausgegeben von Prof. Dr. L. Brauer.) (Würzburg 1910. A. Stubers Verlag, Curt Kabitzsch.)

61 Tafeln mit kurzem, erläuterndem Text. Dem hohen Preise — Mk. 40.— — wird die Qualität der Röntgenogramme gerecht. Der stattliche Band vereinigt eine Sammlung von lückenlos untadeligen Röntgen-Bildern in einer Reichhaltigkeit und Vollkommenheit, die nicht zu übertreffen ist. Die Reproduktionen sind von der Neuen Photographischen Gesellschaft, Steglitz-Berlin, ausgeführt. Es ist schwer zu entscheiden, wem das größere Lob gebührt, den beiden Autoren, die die Aufnahmen geliefert oder der Kunstanstalt, die die Positive angefertigt hat. Klotz (Breslau).

O. Scheuer. *Die Syphilis der Unschuldigen.* (Urban & Schwarzenberg, Wien und Berlin 1910.)

Mit „Syphilis der Unschuldigen" ist die Syphilis gemeint, die „bei einem Menschen auftritt, ohne daß für das betreffende Individuum vorher ein Grund oder die Möglichkeit vorhanden war, an eine Gelegenheit zur Ansteckung zu denken". Die Häufigkeit dieser Ansteckungsform wird sehr unterschätzt und doch handelt es sich um Tausende von solchen Fällen. Allein in der Zeit von 1896 bis 1909, über die der Verf. berichtet, sind 5679 extragenitale Infektionen mit Lues bekannt geworden.

Es ist ein sehr verdienstvolles Unternehmen, dieses Material zu sammeln und kritisch zu verwerten. Und die Anerkennung wird der Verf. nicht bloß in den Kreisen seiner Fachgenossen finden, sondern auch bei Leuten, die der Medizin fernerstehen, bei Hygienikern, Volkswirtschaftlern und Juristen. Die Ärzte sind doppelt daran interessiert, weil es sich um ein Übel handelt, das an ihrem eigenen Körper zehrt. Ein besonderes, großes Kapitel des Buches handelt nur von der „Syphilis technica", d. i. die der Ärzte (und Hebammen etc.), die in Ausübung ihres Berufes erkranken. Hervorgehoben muß auch der Abschnitt über „Syphilis brephotrophica" werden, d. h. über die durch Säugung und Ernährung, Wartung und Pflege luetischer Kinder erworbene Erkrankung. Auch die durch Impfung übertragene Syphilis hat eine gebührende Besprechung gefunden. Es findet sich überhaupt mancherlei in dem Buche, was den Pädiater interessiert und es mag aus diesem Grunde angelegentlichst darauf hingewiesen sein. Birk.

Julius Citron. *Die Methoden der Immunodiagnostik und Immunotherapie.* (Leipzig 1910, Thieme.)

In einer Zeit, wie der gegenwärtigen, wo die ganze medizinische Literatur voll von Immunitätstheorien ist, entspricht ein Buch wie das des Verf. beinahe einem Bedürfnis. Denn für alle diejenigen, die der Immunodiagnostik und -therapie auch nur etwas ferner stehen, sind die vielen Namen und Methoden, mit denen dieselbe arbeitet, nichts als leere Worte und unklare Begriffe. Darum ist es ein verdienstvolles Bemühen, wenn es einmal jemand unternimmt, diese Dinge in einer Weise darzustellen, die auch ein Nichtspezialgelehrter versteht.

In der Form von Vorlesungen führt der Verf. den Leser ein in die Methoden der Immunitätsforschung und in die Technik der biologischen Reaktionen. Den größten Raum nehmen naturgemäß diejenigen Methoden ein, die bereits eine gewisse praktische Bedeutung erlangt haben, wie die Tuberkulindiagnostik und -therapie, die Serumtherapie der Diphtherie, die Wassermannsche Reaktion, die Opsoninbestimmung usw.

Es sei auch hervorgehoben, daß der Verf. seinem Buche eine große Anzahl instruktiver Bilder und Kurven mitgegeben hat.

Birk.

G. Schmorl. *Die pathologisch-histologischen Untersuchungsmethoden.* 5., neubearbeitete Aufl. (Leipzig 1909, 379 S., Preis Mk. 8·75.)

Von Verf.'s „Untersuchungsmethoden" liegt bereits die 5. Auflage vor. Sie erscheint in dem alten, handlichen Format und in etwa demselben Umfange wie die früheren Auflagen. Im Inhalt hat sich nicht viel geändert, ist doch die vorhergehende Auflage erst vor 2 Jahren erschienen. Es ist unnötig, auf das ausgezeichnete Werk hier noch besonders aufmerksam zu machen. Die Knappheit und die Klarheit der Darstellung, die wohltuende Kritik bei der

Aufnahme neuer Methoden und nicht zum mindesten die Beschränkung auf das eine Gebiet der pathologischen Histologie, das dem Verf. wie wenigen vertraut ist, sind Vorzüge des Buches, die es genügend empfehlen. Birk.

Max Schottelius. *Bakterien, Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung.* 2., erweiterte Auflage mit 32 teils farbigen Tafeln und vielen Textabbildungen. (Aus der Illustrierten Bibliothek der Gesundheitspflege, Bd. 2. Verlag von Ernst Heinrich Moritz in Stuttgart.)

Die Aufgabe, über Bakterien und Infektionskrankheiten in einer allgemein verständlichen Form einen Überblick zu geben, ist schwierig und einigermaßen bedenklich. Verf. hat die Aufgabe in bester Weise gelöst und damit eine der populären Schriften geschaffen, von denen wir wenige besitzen, die tatsächlich die richtige Auswahl unter dem stofflichen Material treffen, Belehrung in die gebildete Laienwelt hineintragen und so der allgemeinen Gesundheitspflege einen wirklichen Dienst leisten. Die besondere Veranlassung zu dem 318 Seiten starken Buche ist der Wunsch, daß auch in weiteren Kreisen unsere Auffassung über das Leben und den Zweck der niedersten Lebewesen Eingang findet und das Verständnis der verantwortungsvollen ärztlichen Tätigkeit im Kampf gegen die Infektionskrankheiten gefördert wird. Keller.

INHALT.

Ernährung und Stoffwechsel. ***Hirsch.*** *Physiologische Gewichtsabnahme der Neugeborenen 2.* — ***Triboulet.*** *Darmpassage 2.* — ***Herter.*** *Infantilismus 2.* — ***v. Reuss und Sperk.*** *Zuckerentziehung 3.* — ***Rodella.*** *Darmfäulnis 4.* — ***Lucas, Fitzgerald und Schorer.*** *Bazilläre Dysenterie 4.* — ***Weber.*** *Ikterus 4.* — ***Killick-Millard.*** *Trockenmilch 5.* — ***Hutchison und Panton, Poynton.*** *Kongenitale familiäre Cholämie 5.* — ***Adams.*** *Gastritis 5.* — ***Glaserfeld.*** *Habituelle Verstopfung 6.* — ***v. Reuss.*** *Alimentäre Saccharosurie 6.* — ***Müller.*** *Durstfieber 6.* ***Hunaeus, Rona und Michaelis.*** *Kalkgehalt der Frauenmilch 6.* — ***Glikin.*** *Lecithin 7.* — ***Schmid und Schröter.*** *Beeinflussung der Frauenmilch durch Urotropin 7.* — ***Porcher.*** *Entstehung des Milchzuckers 7.* — ***Burri und Nußbaumer.*** *Oberflächenspannung und Viskosität 7.* — ***Alexander und Bullowa.*** *Kolloide in der Milch 8.* — ***Schloß.*** *Biologische Wirkung der Salze 8.* — ***Jehle und Pincherle.*** *Individuelle Koliflora 8.* — ***Lipschütz.*** *Phosphor und Wachstum 9.* — ***Derselbe.*** *Phosphor des Kotes 9.* — ***Ibrahim und Kopeć.*** *Magenlipase 10.* — ***Ibrahim.*** *Trypsinogen und Enterokinase 10.* — ***Löb und Higuchi.*** *Placentarenzyme 10.* — ***Higuchi.*** *Fibrinenzym der Placenta 10.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Hunter.*** *Anaemia splenica 10.* — ***Koch.*** *Perniziöse Anämie 11.* — ***Day.*** *Henochsche Purpura 11.* — ***Hijmanns van den Bergh.*** *Paroxysmale Hämoglobinurie 11.* — ***Nobécourt und Voisin.*** *Nephritis 12.* — ***Marfan und Baudouin, Marfan.*** *Rachitis 13.* — ***Leach.*** *Bronchiolektase 14.* — ***Adamson.*** *Intertrigo 14.* — ***Heubner.*** *Skrofulose 15.* — ***Schütz und***

Vidéky. Phlyktäne 15. — **Martin** *15.* **Calvé** *und* **Sauvain,** **Kossel** *16.* **Neumann, Whitbeck, Thiemann, Grüner und Hamburger.** *Tuberkulose 17.* — **Intosh.** *Syphilis 18.* — **Berlin, Strain** *18.* **Rombach.** *Diphtherie 19.* — **Fedinski.** *Scharlach 19.* — **Kauffmann.** *Rheumatische Polyarthritis 19.* — **van Dam.** *Pneumokokkenperitonitis 20.* — **Géronne.** *Vakzineerkrankungen 20.* — **Wolff.** *Azetbäder bei Infektionskrankheiten 21.* — **Krauß, Sneve, Hamilton, Ramsey** *21.* **Flexner** *und* **Lewis, Strauß und Huntoon 22. Leiner** *und* **v. Wiesner. Dieselben** *23.* **Shidler, Wittek, Dommering.** *Polyomyelitis anterior acuta 24.* — **Wachenheim.** *Enurese 25.* — **Sperk.** *Facialisphänomen 25.* — **de Lange.** *Akuter zerebraler Tremor. 26.* — **Poynton.** *Amaurotische familiäre Idiotie 26.* — **Biach.** *Mongolismus 26.* — **Widmer.** *Ätiologie der Hernien 27.* — **Leach** *und* **Redmond.** *Zwerchfellhernie 27.* — **Kovács.** *Leistenbruch 28.* — **Wieland.** *Kranielle Ossifikationsdefekte 28.* — **Rutherfurd** *29.* **Alapy.** *Darmobstruktion 30.* — **Schloß.** *Zwergbandwurm 30.* — **Thompson** *30.* **Joachimsthal.** *Hüftgelenksverrenkung 31.* — **Klotz.** *Antifermentbehandlung eitriger Prozesse 31.* — **Fürsorge. Groth** *und* **Hahn.** *Säuglingsverhältnisse in Bayern 31.* — *Eheliche und uneheliche Fruchtbarkeit 32.* — **Holt.** *Säuglingssterblichkeit 32.* — **Churchill** *und* **Britton.** *Jugendgericht 32.* — **Berichte.** *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin 33.* — *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 38.* — *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 42.* — **Besprechungen. Schelble.** *Besprechung neuerer Arbeiten über Tuberkulose 46.* — **Pfaundler und Schloßmann.** *Handbuch der Kinderheilkunde 52.* — **Langstein** *und* **Meyer.** *Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel 54.* — **Brorström.** *Akute Kinderlähmung und Influenza 55.* — **Selter.** *Funktionsschwäche und Funktionsstörungen des Verdauungsapparates 56.* — **Knapp.** *Scheintod der Neugeborenen 57.* — **Mya.** *Enquete über die Zustände der Kindheit in Florenz 57.* — **Stratz.** *Der Körper des Kindes und seine Pflege 60.* — **Ehinger** *und* **Kimmig.** *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung 60.* — **Zangemeister.** *Kindbettfieber 61.* — **Umber.** *Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten 61.* — **Ziegler** *und* **Krause.** *Röntgen-Atlas der Lungentuberkulose 61.* — **Scheuer.** *Die Syphilis der Unschuldigen 61.* — **Citron.** *Die Methoden der Immunodiagnostik und Immunotherapie 62.* — **Schmorl.** *Pathologisch-histologische Untersuchungsmethoden 62.* — **Schottelius.** *Bakterien, Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung 63.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Anton Larisch.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Breslau | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Mya Florenz | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 2.

Ernährung und Stoffwechsel.

P. Nolf. *Angeborene Pylorusstenose, ihre Pathogenese und Behandlung.* (Le scalpel et Liége médical. Nr. 37, 1910.)

An der Hand von 2 ausgebildeten Fällen von Pylorusstenose sowie eines Falles von beginnender bespricht Verf. die Pathogenese der Erkrankung. In sämtlichen Fällen nahm die Schwere der Erscheinungen zu mit steigendem Fettgehalt der Nahrung, was Verf. durch die Untersuchungen von Pawlow und Tobler über die Bedeutung des Fettes für den Verschluß des Pylorus erklärt sieht. Zwei der mitgeteilten Fälle gehörten einer Familie an, in der zahlreiche Mitglieder an periodischem Erbrechen gelitten hatten.

H. Vogt.

Hideyo Noguchi. *Pleomorphismus und Pleobiose des bac. bifidus communis.* (The Journ. of exp. med., 12, 182.)

Es ist bisher nicht gelungen, einen Ursprungsort des bac. bifidus außerhalb des Intestinaltraktus aufzufinden. Verf. ist zu der Überzeugung gekommen, daß der Bac. bifidus communis von Tissier die anaërobe Entwicklungsform eines sporenbildenden aëroben Mikroorganismus aus der Subtilisgruppe darstellt, der besonders in morphologischer und biologischer Beziehung große Ähnlichkeit mit dem Bac. mesentericus fuscus aufweist. Dieser ist ein weit verbreiteter Saprophyt, der auch in den Brüsten gesunder Frauen gefunden worden ist. Danach würden die Brüste stillender Frauen eine Quelle für die Entwicklung von bac. bifidus communis im Stuhl der Brustkinder darstellen.

H. Vogt.

C. E. A. Winslow und **G. T. Palmer**. *Vergleichende Untersuchung der intestinalen Streptokokken des Pferdes, der Kuh und des Menschen.* (The Journ. of infectious diseases 7, 1—16.)

Von den auf Agar wachsenden intestinalen Bakterien entfallen beim Menschen annähernd $^1/_3$, beim Pferd etwa $^1/_2$ und bei der Kuh etwa $^1/_{10}$ auf Streptokokken. Den Haupttypus der Streptokokken im menschlichen Darm bilden der Streptococcus mitis, der Dextrose und Laktose vergärt, und der Streptococcus faecalis, der außer Dextrose und Laktose auch Mannit zersetzt. Die charakteristische Streptokokkenart des Pferdes (Streptococcus equinus) greift Milchzucker nicht an. Der Streptococcus faecalis findet sich weder beim Pferd noch bei der Kuh. In Kuhfäces ist der Streptococcus equinus zugegen, ferner Streptococcus mitis und salivarius, und in geringer Menge ein neuer Typ, der nur Laktose und Raffinose, nicht aber Dextrose zersetzt. H. Vogt.

V. Jean Cooke. *Ausscheidung von Kalk und Magnesia nach Parathyroidektomie.* (The Journ. of experim. medic. 12, 45—58.)

Im Gehirn von 2 Hunden, die nach Exstirpation der Nebenschilddrüsen von Tetanie befallen worden waren, zeigte sich der Kalkgehalt etwas höher als in der Norm, während der Magnesiumgehalt unbeeinflußt blieb. Die Ausscheidung an Kalk und an Magnesia durch den Kot wird nicht deutlich geändert durch den Eingriff. Dasselbe gilt für die Kalkausscheidung durch den Harn, während der Magnesiumgehalt des Harns bei den operierten Tieren stark anstieg, und zwar schon vor dem Ausbruch der Tetanie.

H. Vogt.

Klinik der Kinderkrankheiten.

L. Fleischmann. *Die Ursache der Schmelzhypoplasien.* (Sonderabdruck aus österr.-ung. Vierteljahrschrift für Zahnheilkunde, XXV. Jahrgang, 1909, Heft IV.)

Unter Hypoplasie des Schmelzes versteht der Verf. gewisse Defekte im Schmelzüberzug der Zähne, die sich zur Zeit der Bildung des Schmelzes entwickeln, also beim Durchbruch des Zahnes bereits vorhanden sind. Sie befallen nicht einen einzelnen Zahn, sondern alle Zähne derselben Bildungsperiode: sie sind stets symmetrisch angeordnet und befallen nur den Schmelz, nicht das Dentin.

Die Ursache der Zahnhypoplasie erblickt der Verf. in der Kindertetanie oder vielmehr, indem er sich auf Escherichs Ansicht von der Entstehung der Tetanie aus einer Insuffizienz der Epithelkörperchen stützt, in dieser Störung der Epithelkörperchenfunktion. Es veranlassen ihn dazu folgende Gründe:

1. Fällt die Entwicklungszeit jener Zähne, die die Veränderung vorwiegend zeigen, zusammen mit der Zeit, in der die Kindertetanie am häufigsten ist.

2. Ist die Kindertetanie öfters eine Erkrankung intermittierenden Charakters, also geeignet, das manchmal periodische Auftreten der Hypoplasien verständlich zu machen.

3. Ist der Schmelz ein Abkömmling des Ektoderms und die Beeinflussung ektodermaler Bildungen bei Tetanie (Nägel, Haare, Linse) ist eine schon lange bekannte und neuerdings durch Erdheim wieder experimentell erwiesene Tatsache.

Der histologische Vergleich der mit Experimenten erzeugten Schmelzdefekte an Rattenzähnen ergab eine vollkommene Übereinstimmung mit den Schmelzhypoplasien an menschlichen Zähnen.

Birk.

Cl. Floyd und **W. P. Lucas.** *Über Leukocytenextrakt und seine Wirkung bei Pneumonie.* (The Journ. of med. research., 21, 223.)

Die durch Injektion von Aleuronatverdünnungen in die Pleurahöhle von Kaninchen entstandenen, steril entnommenen und auf eine Konzentration von etwa 2,000.000 Leukocyten in 1 cm^3 gebrachten Lösungen werden nach 2stündigem Aufenthalt im Brutschrank zur subkutanen Injektion verwandt. Die gewöhnliche Dosis betrug 2mal täglich 10 cm^3, doch werden in schweren Fällen auch Injektionen von 3 bis 4mal täglich 15 bis 20 cm^3 verwandt und gut vertragen. Die Mortalität bei 41 behandelten Fällen, worunter 3 Bronchopneumonien, betrug 5, wovon 2 auf Bronchopneumonie bei Kindern entfielen. Die Mortalität bei 25 anders behandelten Fällen von Pneumonie im gleichen Krankenhause war doppelt so hoch als bei den mit Injektion behandelten Fällen. H. Vogt (Breslau).

H. Risel. *Die Pathogenese der Kindertetanie.* (Entgegnung auf die Arbeit Stöltzners.) (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol. Bd. 26.)

Verf. weist darauf hin, daß die neue Hypothese Stöltzners durch die bisher vorliegenden Untersuchungen weder gestützt noch widerlegt werden könne, setzt aber eine Versuchsanordnung auseinander, mit der dies wohl gelingen könne.

Thiemich (Magdeburg).

Koelensmid. *Euphylline als Diuretikum.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 1880.)

Das Euphylline, eine Verbindung von Theocin und Äthylendiamin, hat den Vorzug vor den anderen modernen Diuretika, daß es rektal und intramuskulär injiziert angewendet werden kann. Das Mittel wurde durch Verf. auf Pels Klinik bei 18, teils jugendlichen Personen, versucht, und in einzelnen Fällen mit ausgezeichnetem Erfolg.

Die Wirkung war günstig in 6 Fällen (3 Herz- und 3 Nierenkranke). In 3 dieser Fälle waren zuvor alle anderen Diuretika ohne jeden Erfolg geblieben.

Die Wirkung war zweifelhaft in 1 Fall, während in 11 Fällen, unter welchen 6 Nieren- und 4 Herzkranke, das Mittel ganz versagte. Unangenehme Nebenwirkungen wurden konstatiert 2mal von den 4 Fällen, wo es innerlich, 3mal von den 10, wo es eingespritzt wurde und kein einziges Mal von den 8 Fällen, wo es in Suppositorien verabreicht war.

Verf. ist der Meinung, daß das Mittel indiziert sei, am liebsten in Suppositorien oder als intramuskuläre Injektion, bei Hydrops, falls die gebräuchlichen Diuretika ohne Wirkung blieben, und bei allen Patienten, bei welchen Diuretika per os nicht verabreicht werden können (urämisches Coma z. B.). Graanboom.

Flexner, Simon und **Paul A. Lewis.** *Experimentelle epidemische Poliomyelitis der Affen.* (The Journ. of exp. med., 12, S. 227.)

Nachdem es Landsteiner und Popper, sowie Knöpfelmacher gelungen war, Affen mit epidemischer Poliomyelitis zu infizieren, zeigen die Verff., daß es bei Impfung auf intracerebralem Wege möglich ist, die Krankheit bei Affen weiter zu übertragen. Dadurch war die Gelegenheit zu weiteren Beobachtungen gegeben, über deren Resultate kurz berichtet werden soll. Die Inkubationszeit berechnet vom Zeitpunkt der Impfung bis zum Eintritt von Lähmungserscheinungen betrug kürzestens 4 und längstens 33 Tage, der Durchschnitt 9·8 Tage. Der Impfung folgen unmittelbar keine Krankheitserscheinungen. Diese setzen etwa 48 bis 6 Stunden vor Beginn der Lähmung ein und bestehen in Unruhe, Reizbarkeit, Zittern des Kopfes, des Gesichtes oder der Beine, Sträuben der Haare etc. Diarrhöe trat nur bei so wenigen von den beobachteten 81 Tieren auf, daß sie als zufällig betrachtet werden kann. Von der Lähmung werden in der Hälfte der Fälle die Beine betroffen, in $^1/_4$ der Fälle die Arme und in 8 von 81 Fällen handelte es sich um bulbäre und cerebrale Symptome. In diesen letzteren Fällen trat der Tod vor Ausbildung einer schlaffen Lähmung ein. Sie waren verbunden mit Spasmen der Beine, ausgesprochener Inkoordination, epileptiformen Krämpfen mit Tonus und Klonus und plötzlichem Tod, der innerhalb 30 Minuten nach Beginn der cerebralen Symptome erfolgte. Die Lähmung zeigte in allen schwereren Fällen die Tendenz zur Ausbreitung. Dem Eintritt der eigentlichen Lähmung ging gewöhnlich eine Schwäche der betreffenden Muskeln voraus. Nur selten bestanden leichte Spasmen der Beine oder der Nackenmuskeln. Zuweilen schienen anästhetische oder hyperästhetische Zonen zu bestehen. Über die Mortalität kann kein bestimmtes Urteil abgegeben werden, weil eine Anzahl Tiere zur Gewinnung des Virus zeitig getötet werden mußte. Verff. schätzen die wahrscheinliche Mortalität auf etwa 55%. In manchen Fällen kam es zur Heilung. Zur Zeit des Eintretens der Lähmung war die Spinalflüssigkeit zuweilen getrübt, stark eiweißhaltig und reich an Lymphocyten; von diesen Anomalien dauert nur die Vermehrung der Lymphocyten etwas länger an. Aus den histologischen Befunden am Rückenmark sei nur hervorgehoben, daß die infiltrierenden Zellen zu Anfang Lymphocyten ähnelten und späterhin durch Spindelzellen ersetzt wurden. Die Infektion scheint vom subkutanen Gewebe aus leichter möglich zu sein als intraperitoneal. Intratracheale und orale Einverleibung waren bisher erfolglos. Die Spinalflüssigkeit ist beim Einsetzen der Lähmung infektiös. Auch mit 20 cm^3 Blut gelang die Übertragung, ebenso mit den regionären Lymphdrüsen nach subkutaner Impfung. Auch in der Schleimhaut des Nasopharynx war das Virus enthalten. Das Virus passiert ein bakteriendichtes Berkefeldfilter. Bei Dunkelfeldbeleuchtung waren im Filtrat unzählige helle Punkte ohne Eigenbewegung erkennbar. Durch die Löfflersche Methode der Geißelfärbung waren darin feinste rundliche oder ovale Partikelchen sichtbar, die in Kontrollpräparaten fehlten. Das infektiöse Material ver-

trägt Zusatz von Glyzerin von 7tägiger Dauer und ebensolange Trocknung über Kali im Exsikkator. Durch 40tägiges Gefrieren im Frigoapparat bei — 2 bis — 4° C wird es nicht zerstört, wohl aber durch $^1/_2$stündliches Erhitzen auf 40 bis 45°. Nach Überstehen einer Impfung gelang es nicht, eine erfolgreiche zweite Impfung zu erzielen. In seltenen Fällen scheint bei Affen eine individuelle Unempfindlichkeit vorzukommen. Die Tatsache, daß die Schleimhaut des Rachens das Virus enthalten kann, die zugleich den nächsten Zugang von der Außenwelt zu den Meningen darstellt, legt die Vermutung nahe, daß die spontane Infektion auf diesem Wege erfolgt.

H. Vogt.

F. Eichelberg. *Über spinale Kinderlähmung.* (Aus der psychiatrischen Klinik in Göttingen.) (Deutsche medizin. Wochenschr. 1910, Nr. 3, S. 112.)

Bei Gelegenheit der westfälischen Kinderlähmungsepidemie beobachtete der Verf. eine relativ große Anzahl von derartigen Fällen. Die Kinder standen im Alter von 6 Monaten bis 8 Jahren. Den größten Prozentsatz stellte das 2. Lebensjahr. In mehr als der Hälfte der Fälle begann die Erkrankung mit Magendarmerscheinungen, bei den übrigen standen Symptome einer Halsaffektion im Vordergrund.

Irgendein ätiologisches Moment konnte bisher nicht gefunden werden, insbesondere konnten die Übertragungsversuche auf Tiere nicht bestätigt werden. Die Lumbalflüssigkeit war stets steril. Dagegen glaubt der Verf. mit Sicherheit behaupten zu können, daß die Inkubationszeit etwa 10 bis 11 Tage beträgt. Birk.

Brudzinski. *Un signe nouveau sur les membres inférieurs dans les meningitis chez les enfants (signe de nuque).* (Arch. de Méd. d. Enf. T. XII, S. 745.)

Das neue „Nackensymptom" Budzinskis besteht darin, daß sich beim passiven Vorwärtsbeugen des Kopfes die unteren Extremitäten im Hüft- und Kniegelenk flektieren, manchmal in sehr ausgiebiger Weise. Es soll bei Meningitiden häufiger sein als das bekannte Kernigsche Zeichen. Thiemich (Magdeburg).

H. Koch. *Beiträge zur Frage der Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose.* (Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien, Professor Escherich.) (Münchener med. Wochenschr. 1909.)

Auf Grund eindeutiger systematisch durchdachter Versuche kommt Koch zu folgenden Schlüssen. Mit Tuberkulin komplementbildende Antikörper fanden sich nur bei spezifisch behandelten Kindern und nur bei einem Drittel der Fälle. Tuberkulosefreie Meerschweinchen zeigten gleichfalls komplementbindende Antikörper. Die Bouillon des Alttuberkulins ist imstande, komplementbindende Substanzen zu erzeugen, während das Glyzerin belanglos ist. Es ist nicht nötig, daß ein Organismus zuvor mit Tuberkulose infiziert sei, um mit Tuberkulin komplementbindende Antikörper zu erzeugen.

Klotz (Breslau).

E. Scheidemantel. *Über das Wesen, die Technik und klinische Bedeutung der Serodiagnostik der Lues.* (Würzburger Abhandlungen Bd. 10, Heft 1.)

Lesenswerte Zusammenstellung, die sich schon auf 77 Arbeiten über den Gegenstand stützen kann. Der Standpunkt des Verf. kommt in den Worten zum Ausdruck: „Über die diagnostische Zuverlässigkeit der Methode sind die Akten geschlossen; auch die größten Skeptiker haben dieselbe anerkannt." Hervorgehoben sei, daß sicher luetische Neugeborene nicht immer positiv reagieren, eine Eigentümlichkeit, die sie mit Patienten teilen, die an cerebraler Lues leiden. H. Vogt.

Julius Müller. *Syphilis und Ehe.* (Würzburger Abhandlungen Nr. 9, Heft 8, Einzelpreis Mk. —.85.)

Ein Hinweis auf dieses Schriftchen genüge, dessen Gegenstand wegen der Beziehungen zur kongenitalen Lues auch den Pädiater interessieren dürfte. H. Vogt.

Schippers. *Erfahrungen bei 676 Tracheotomien.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1909, II, p. 1969.)

Verf. hat die Mortalität bei 676, meistens im Alter von 2 bis 3 Jahren stehenden, mit Tracheotomie Operierten, festgestellt, und fand diese im Mittel für Knaben 27½%, für Mädchen 31¼%.

Die Indikation war in den meisten Fällen diphtherische Larynxstenose. Hier war die Mortalität für Knaben 21%, für Mädchen 24½%, Lungenkomplikationen bei der Diphtherie erhöhen die Mortalität.

Diese war bei vorhergehender Lungenkomplikation 50%, bei folgender 40%, Erhöht war auch die Mortalität bei den Tracheotomien für einfache Laryngitis acuta (40%). Sehr ungünstig war sie für Maserncroup.

Es ergab sich also, daß die Mortalität am günstigsten ist in den unkomplizierten Fällen von Diphtherie, 22½%, eine Zahl, welche mit der durch Heubner als mittlere Mortalität der Tracheotomierten in den gut gestellten Kliniken gut übereinstimmt. Graanboom.

Berichte.

Gemeinschaftliche Sitzung der nederlandsche Vereeniging voor Pädiatrie, der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte und der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte zu Köln a. Rh. am 10. April 1910 verbunden mit dem 10jährigen Stiftungsfeste der letzteren.

Beginn 11 Uhr vormittags. Vorsitzender: Herr Selter.

Herr Heidenheim (Köln): Demonstration eines jetzt 4 Wochen alten Brustkindes, das am 17. Tage mit „Krämpfen" erkrankte. Am folgenden Morgen zeigte das Kind eine tiefbraune Hautfarbe, Mundhöhle und Mammillen waren tiefschwarz, Konjunktiven dunkelgelb, fast braun. Untertemperatur, Stühle grün, schaumig. Urin schokoladebraun, zeigte im Spektroskop große Mengen Methämoglobin, keine morphologischen Bestandteile, außer vereinzelten Schatten untergegangener roter Blutkörperchen. Das Kind erholte sich nach 3 Tagen, die Haut entfärbte sich allmählich. Jetzt ist der Urin klar, frei von pathologischen Bestandteilen. Über die Ätiologie konnte nichts trotz Untersuchung des Blutes eruiert werden. Es handelt sich um eine akute Methämoglobinurie mit Ausgang in Heilung.

Herr Köppe (Giessen) referierte „Über einige Grundbegriffe der physikalischen Chemie und die Wandlung unserer Anschauungen über die Bedeutung der anorganischen Salze". (Ist in dieser Monatsschrift, Maiheft der Originalien, erschienen.)

In der Diskussion wird von verschiedenen Seiten erwähnt, daß die Phosphorsäureausscheidung im Harn für sich allein ohne Berücksichtigung der anderen Ausscheidungswege für einen Beweis nicht herangezogen werden könne.

Herr Mayer (Köln): „Zur Behandlung der frischen Poliomyelitis anterior der Kinder." Vortr. empfiehlt anstatt der Massage und des Elektrisierens den Patienten in Schienen oder Gipsbett zu fixieren, auf diese Weise würden Schlottergelenke und Kontrakturen sicher vermieden.

Herr Siegert (Köln) demonstriert zunächst einen Fall typisch hereditärer Rachitis. Ein Brustkind von 4 Monaten zeigt bei geordneter Ernährung (5 Mahlzeiten) Zeichen schwerster Rachitis, es besteht beiderseitige hereditäre Belastung. Sodann demonstriert er an einer größeren Anzahl Patienten und einer Menge von Lichtbildern röntgenographischer und photographischer Aufnahmen die osteopathologischen Prozesse beim Zwergwuchs der Kinder. Er erörtert die Beziehungen und Verschiedenheiten der verschiedenen Prozesse zueinander, Athyreosis, Dysthyreosis, mongoloide Idiotie, Chondrodystrophie, Osteopsathyrosis vera und rachitica. Beim mongoloiden Idioten hebt er als typisch im Röntgen-Bilde hervor die Regellosigkeit der Skelettbildung, besonders die sonst nicht existierende proximale Epiphyse am Metacarpus des Index, die bisher nicht beachtet wurde, beim normalen Skelette aber nicht vorkommt.

Zur Diskussion fragt Herr Cahen-Brach (Frankfurt) an, ob bei der ungeheuren Menge von Knochenbrüchen nicht auch Fettembolien in die Lungen beobachtet würden. Herr Siegert nimmt an, daß eine Gefahr in dieser Richtung nicht vorliege, weil bei diesen Brüchen keine Blutungen, respektive Gefäßzerreißungen vorkommen.

Nach einer ½stündigen Pause übernimmt Herr Hijmans van den Bergh (Rotterdam) den Vorsitz.

Herr Mallinkrodt (Elberfeld) stellt ein 7jähriges Mädchen mit Vitiligo vor. Auftreten vor 2 Jahren angeblich nach Schreck; zuerst weiße Flecke am Körper, die sich stetig vergrößerten, später anfangs strichweises, jetzt fast die ganzen Kopfhaare ergreifendes Ergrauen. Sensibilität herabgesetzt, geistige Fähigkeiten mäßig, vor allem besteht Gedächtnisschwäche, keine neuropathische Belastung. Weiter zeigt er das Präparat eines pylorostenotischen Magens, der sich vor allem durch seine Erweiterung auszeichnet. Die Pylorustenose ist nur relativ, so daß die absolute Durchgängigkeit nur durch hinzutretenden Spasmus erklärt werden kann. Die Stärke der Muskulatur beträgt 4 mm und zeigt mikroskopisch Hypertrophie der einzelnen Muskelzellen.

Herr Wirtz (Köln) demonstriert ein Präparat von Thrombose der Vena cava inf., der Venae renales und der Vena suprarenalis sinistr. beim 15tägigen Säugling mit tödlichem Ausgang. Normal geborenes Kind von 3400 g zeigte in den letzten 5 Tagen im grünen, aber nicht durchfälligen Stuhl Blut. Keine nachweisbare Lues der Eltern. Bei der Krankenhausaufnahme hochgradiger Trismus und tetanische Starre der Muskulatur. Im linken aufgetriebenen Abdomen großer Tumor palpabel. Tod nach einigen Stunden ohne konvulsivische Erscheinungen. Sektion: reichlich schwarzrotes Blut in der freien Bauchhöhle. Der an der linken Bauchwand festhaftende Tumor bestand aus der fast ums Doppelte vergrößerten linken Niere und Nebenniere, die an der Milz und am Colon descendens angebacken waren. In der linken Nebenniere haselnußgroße Blutung, auf der Nierenschnittfläche ausgedehnte, flächenhafte und streifige, blutigschwarzrote Zeichnungen. Ursache der Blutungen, die in geringerem Maße auch in der rechten Niere vorhanden sind, ist ein 3 cm langer, den Wandungen adhärenter Thrombus der Vena cava inferior, der sich in die linke Nierenvene bis zum Hilus und in die linke Nebennierenvene, deren Lumen ausfüllend,

fortsetzt, die rechte Nierenvene ist nur zum Teil thrombosiert. Mikroskopisch finden sich Thrombosen nur in den großen Nierenvenenästen, nicht in den kleinen. Kapillaren dilatiert, prall mit Blut gefüllt, reichlich Blutaustritte ins Gewebe. Nekrose der Nierenpapillen. Blutungen in der Rinde, teilweise Entartung der Epithelien, stellenweise hyalinartige Zylinder im Lumen der Kanälchen. Kein Zeichen einer primären Nierenerkrankung. Im Gegensatz zu den wenigen Fällen in der Literatur, wo eine primäre marantische Thrombose in den Nierenvenen selbst mit Fortsetzung auf die Hohlvene angenommen wird, scheint in diesem Falle der Ursprungssitz der Thrombose in der Vena cava inferior zu liegen. Veranlassung unbekannt.

Herr Plantenga (s'Gravenhage) spricht über rohe Milch als Säuglingsnahrung. Ohne auf die Literatur der letzten Jahre einzugehen, zeigt Vortr. die Kurven klinischer Beobachtungen bei 6 Kindern mit Ernährungsstörungen, die er unter im übrigen gleichen Verhältnissen längere Zeit mehrmals abwechselnd mit gekochter, respektive mit Rohmilch ernährte. Er kommt auf Grund seiner Versuche zu dem Schlusse, daß weder der Rohmilch ein günstiger, noch der gekochten Milch ein ungünstiger Einfluß bei kürzerer Verabreichung zuzuschreiben ist. Entgegen der Ansicht Neumanns, der die Entstehung der Barlowschen Krankheit der 2mal, wenn auch nur kurze Zeit sterilisierten Milch zuschrieb, ist Vortr. auf Grund einer größeren Anzahl poliklinisch und von 5 klinisch beobachteten Fällen von Barlowscher Krankheit zu der Überzeugung gelangt, daß nicht die 2malige Sterilisation die Barlowsche Krankheit veranlaßt, sondern die lange Zeit, welche zwischen dem Melken und dem Verfüttern der Milch liegt. Ebenso beruht die Heilwirkung der Rohmilch hauptsächlich darauf, daß sie rasch nach dem Melken verbraucht wird, dasselbe leistet gekochte Milch, vorausgesetzt, daß sie kurz nach dem Melken verfüttert wird.

Herr Huet (s'Gravenhage) hebt die Tatsache hervor, daß die Buttermilchernährung bei Säuglingen erheblich weniger angewendet wird, als wie es die begeisterten Mitteilungen verschiedener Autoren erwarten lassen. Die Literatur ergibt, daß die Buttermilchernährung gute Erfolge zeitigt beim Allaitement mixte, bei frühgeborenen, schwachen Säuglingen und bei den chronischen Ernährungsstörungen, die Fettüberernährung als Ursache der Atrophie aufweisen. Über die Erfolge bei akuten Verdauungsstörungen sind die Ansichten geteilt, ein Umstand, der vielleicht darin seine Erklärung findet, daß man rein akute Störungen und akute Exacerbationen chronischer Störungen nicht auseinandergehalten hat. Die Vorteile der Buttermilchernährung beim kranken Kinde sind hinreichend bekannt, weniger die Folgen derselben beim längeren Gebrauche am gesunden Säugling. Sie äußern sich in dem Auftreten rachitischer und anämischer Erscheinungen, über deren Erklärung man verschiedener Ansicht ist. Vortr. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Aus klinischer Erfahrung darf die Buttermilchverabreichung bei gesunden Säuglingen nicht länger als 5 bis 6 Monate dauern.

2. Weitere Untersuchungen über den Stoffwechsel der Buttermilchernährung müssen zu gleicher Zeit das Schicksal sämtlicher Bestandteile der Buttermilch berücksichtigen und beim selben Säugling in verschiedenen Lebensperioden.

Herr Scheltema (Groeningen) zeigt ein von ihm selbst angegebenes und Permeation genanntes Verfahren als Hilfsmittel bei der Bandwurmabtreibung. Er läßt einen mehrere Meter langen, dünnen Gummischlauch durch die Nase eingeführt so lange liegen, bis er durch Zug feststellen kann, daß die Spitze den Pylorus passiert hat. Es gelang ihm, so genügende Mengen von Extr. filicis auch bei Kindern einzuführen, die das Mittel per os absolut verweigerten. Demonstration von Röntgen-Aufnahmen.

Herr Graanboom (Amsterdam) teilt seine seit seinem letzten Vortrage in dem nederlandsche Vereeiniging über die Stillfähigkeitsdauer bei Ernährungsstörungen der Brustkinder gemachten Beobachtungen mit. Er stellte sich die Aufgabe, nachzuweisen, ob eine Kontrolle der mit Ernährungsstörungen in Behandlung kommenden Säuglinge einen Einfluß

auf die Stilldauer habe und suchte durch Berechnung der Stilldauer vor dem Eintreten in Behandlung und nachher bei den nur an der Brust und den mit Allaitement mixte ernährten Säuglingen getrennt in Tabellen zu ordnen. Es stellte sich dabei heraus, daß die Stilldauer nach dem Eintritt in die Behandlung vom Alter des Säuglings unabhängig war, daß also auffallenderweise ganz junge Kinder ebenso rasch ablaktiert wurden, wie auch die älteren. Diese auffallende Tatsache erklärt Vortr. durch die Annahme, daß bei jüngeren Kindern mehr stillschwache Mütter, bei den älteren dagegen mehr stillkräftige vertreten sind. Die absolute Stilldauer für die mit Allaitement mixte ernährten Säuglinge betrug 9·4 Wochen, wovon 4·2 Wochen ausschließlich an der Brust, bei den vor ihrem Eintritt in die Behandlung nur an der Brust ernährten hingegen 11·7 Wochen, wovon 5·7 Wochen ausschließlich an der Brust. Zu einem Vergleich dieser Beobachtungen mit den Verhältnissen bei nicht kontrollierten Säuglingen und zum Nachweise eines Nutzens der Kontrolle bedarf es einer Sammelforschung.

Herr Warburg (Köln) stellt einen Fall von kongenitaler Wortblindheit vor, charakterisiert durch fast gänzliches Unvermögen zu schreiben und zu lesen, wogegen das Rechnen sehr gut geht. Körperliche Gesundheit gut, Intelligenz gut, keine Apraxie, keine Einengung des Gesichtsfeldes. Das Übel ist familiär erblich, bei Knaben häufiger als bei Mädchen. Über die Lokalisation der Störung im Zentralnervensystem ist nichts bekannt.

Herr Hoffa (Barmen) spricht über die Erfolge der Anstaltspflege von gesunden und kranken Säuglingen. Zur Erzielung vorzüglicher Heilerfolge und Gedeihen gesunder Säuglinge ist unbedingt erforderlich: 1. Gute hygienische Einrichtung der Anstalt im allgemeinen; 2. genügende pädiatrische Vorbildung der ärztlichen Leiter; 3. Möglichkeit der natürlichen Ernährung für kranke und elende Kinder (Hausammen); 4. exakte Pflege (gebildetes Personal, regelrechte Asepsis). Wo diese Bedingungen erfüllt sind, kommt der sogenannte Hospitalismus nicht zur Beobachtung und auch die Ergebnisse der künstlichen Ernährung von Neugeborenen und jungen Säuglingen sind nicht schlechter als in der Einzelpflege. Buttermilch ist für junge Säuglinge ein besonders brauchbares Nahrungsmittel. Die Säuglingsheime und Säuglingskrankenhäuser sind unentbehrliche Waffen im Kampfe gegen die Säuglingssterblichkeit, ihr Bau muß daher mit allen Mitteln gefördert werden. Rey (Aachen).

Besprechungen.

Paul Ehrlich. *Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie.* (Akad. Verlagsgesellsch. Leipzig, geb. Mk. 8.—.)

Unter diesem Titel veröffentlicht Verf. eine Reihe von Vorträgen, die in den Jahren 1907 und 1908 an verschiedenen Stellen vor größerem Hörerkreis von ihm gehalten wurden. Abgesehen von den Grundlinien der Immunitätslehre behandelt er darin das Geschwulstproblem und die Chemotherapie, die in den letzten Jahren seine bevorzugten Arbeitsgebiete waren. Es dürfte vielen willkommen sein, die Resultate seiner Arbeiten von ihm selbst hier zusammengestellt zu finden. H. Vogt.

E. Poulsson. *Lehrbuch der Pharmakologie.* (Leipzig. S. Hirzel. 1909. Brosch. M. 13.80.)

Das Poulssonsche Buch unterscheidet sich von den mir bekannnten bisher vorliegenden Büchern, die denselben Gegenstand behandeln, dadurch vorteilhaft, daß es in eine gut lesbare Form gebracht ist. Durch Heranziehung interessanter Punkte aus allen mög-

lichen Wissensgebieten und eine breite, aber niemals seichte Darstellung wird der an sich etwas spröde Stoff angenehm belebt. Daß Verf. auch die Organpräparate und die Antitoxine und Bakterienprodukte in seine Darstellung einbezieht, halte ich für richtig, während mir zweifelhaft ist, ob auch die Nährstoffe in diesen Zusammenhang hineingehören. W. Straub, der zu dem Buch eine Einführung geschrieben hat, erblickt einen besonderen Vorzug „ganz speziell in den praktischen Kapiteln des Buches, in denen der Anwendungsbereich, die Leistungsfähigkeit der Arzneimittel aus den vorher in scharfen Umrissen gegebenen Resultaten experimentell-pharmakologischer Forschung kritisch abgeleitet und begrenzt wird". Das trifft gewiß in weitem Umfang zu. In manchen Punkten scheint mir aber doch der „Theoretiker" Poulsson dem „Praktiker" zu leicht Zugeständnisse zu machen. Man kann sich z. B. bei seiner Besprechung der Expektorantien des Eindruckes nicht erwehren, daß hier oft eine etwas gekünstelte Erklärung der Wirkung gegeben wird, wie sie der Praktiker zu sehen glaubt. Dabei handelt es sich aber meist um Wirkungen, deren Existenz nichts weniger als bewiesen ist. Hier wird die Arbeit der Kliniker einzusetzen haben; eine kritische klinische Pharmakologie scheint mir ein dringendes Desiderat zu sein. Damit soll der Wert des Buches, das mir einem vorhandenen Bedürfnis in ausgezeichneter Weise gerecht zu werden scheint, durchaus nicht herabgesetzt werden. H. Vogt.

Oskar Bloch. *Vom Tode. Eine gemeinverständliche Darstellung.* (Verlag Osk. Junker. 2 Bd., brosch. M. 15.—.)

Das nach Ausweis des Titels für Laien bestimmte Buch behandelt einen Gegenstand, der jeden Arzt interessieren muß, und bringt allerlei wertvolles Material bei. Leider wird die Freude an der Lektüre, wie ich glaube, nicht nur dem ärztlichen Leser getrübt werden durch mancherlei Mängel der Darstellung. Verf. verfolgt die Tendenz, die weitverbreitete Angst vor dem Augenblick des Todes als unbegründet nachzuweisen. Dazu dient ihm teils literarisches Material aus Biographien etc., teils die Mitteilung eigener Beobachtungen. Eine schärfere Sichtung des beigebrachten Materials, das übrigens Verf. selbst, wie er in der Vorrede ausführt, durchaus nicht für gleichmäßig beweiskräftig hält, wäre nach meiner Ansicht möglich und notwendig. Selbst in populären Schriften müßten Sätze wie der folgende, in seiner Art nicht vereinzelt dastehende ausgemerzt werden. „Auch das Blut selbst kann durch die Aufnahme von Bakterien vergiftet werden, indem sie seinen Reichtum an Sauerstoff u. a. zerstören und so zur Ernährung der Organe untauglich machen" (Bd. I, S. 43). Um des Gegenstandes, wie des mit großem Fleiß gesammelten Materiales willen wäre eine Umarbeitung sehr wünschenswert. H. Vogt.

Eugen Kapelusch. *Grundlinien der speziellen Symptomatologie mit besonderer Berücksichtigung der Diagnose.* (Wien und Leipzig, W. Braumüller, brosch. M. 6.—.)

Bringt in alphabetischer Anordnung unter den als Stichwörtern angeführten Symptomen wie Adipositas, Ageusis, Agrypnie etc. differentialdiagnostische Bemerkungen. Abgesehen davon, daß ich mir von einem derartigen Buche überhaupt keinen großen Nutzen vorstellen kann, enthält dieses im einzelnen sehr viel Angreifbares und und Unrichtiges. Ein Beispiel statt vieler: S. 64, Abs. 6: „Auf latente Rachitis weisen lange bestehende Durchfälle hin."

H. Vogt.

Friedrich Boeßer. *Die chronischen Krankheiten. Ihre Entstehung, Verhütung und Heilung. Entwurf zu einer biologisch-pharmakologischen Zellulartherapie unter besonderer Berücksichtigung der Lehre von der Infektion und Immunität.* (Leipzig 1909, M. 3.—.)

Erreicht die Verhütung der chronischen Krankheiten durch Behandlung der Schwangeren und Neugeborenen mit „pflanzlichen Antitoxinen" und verlangt Lehrstühle für „Zellulartherapie."

H. Vogt.

Kühner. *Heilung des Stotterns und anderer Sprachstörungen durch Elektrizität.* (München, Melzers Verlag. Mk. 1.50.)

Nur angeführt, um davor zu warnen. Kümmerliche Reklameschrift für den „Penteapparat", die leider einen Arzt zum Verfasser hat.

H. Vogt.

R. Abel. *Bakteriologisches Taschenbuch, enthaltend die wichtigsten technischen Vorschriften zur bakteriologischen Laboratoriumsarbeit.* (Würzburg. A. Stubers Verlag, geb. Mk. 2.—.)

Erscheint in 13. Auflage und bedarf keiner Empfehlung mehr.

H. Vogt.

Diagnostisch-therapeutisches Vademekum für Studierende und Ärzte von Dr. H. Schmidt, Dr. L. Friedheim, Dr. A. Lamhofer, Dr. J. Donat. (9. Aufl. Joh. A. Barth. Gebdn. M. 6.—.)

Daß dies sogenannte 4-Männerbuch schon in 9. Auflage erscheint, betrachte ich als ein trauriges Zeichen für die Ausbildung unserer Ärzte. Ein Arzt, der „in Augenblicken der Unsicherheit" kein besseres Auskunftsmittel zu finden weiß, ist übel beraten.

H. Vogt.

J. Meyer. *Medizinisches Taschenlexikon in 8 Sprachen (deutsch, englisch, französisch, italienisch, japanisch, russisch, spanisch, ungarisch).* (Urban und Schwarzenberg, 1909, Berlin und Wien. K 24.—.)

Ein Lexicon medicum in so vielen Sprachen ist vielen Ärzten gewiß willkommen, zumal die gewöhnlichen Wörterbücher, wenigstens die kleineren, bei Übersetzungen von Fachausdrücken häufig im Stich lassen. Wie weit die Übersetzungen richtig sind, wird erst der Gebrauch lehren. Beim Durchblättern finde ich z. B. als Synonyma von Gavage (Zwangsfütterung) artificial feeding und suralimentation angeführt.

Keller.

I. Ergänzende Literaturübersicht.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

M. Amar. Recherches physiologiques sur l'emploi de la digitaline et de la théobromine chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

K. Amerling. Die Viskosität des Blutes bei Neugeborenen. (Zentralbl. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 14, S. 339.)

F. Baffoni-Luciani. Recherches physico-chimiques sur le sang maternel et sur le sang foetal, spécialement au point de vue de la viscosité. (Arch. ital. de biol., 1909, 14. August, Bd. LI, fasc. 2, S. 246.)

Giovanni Berti. Beitrag zur Morphologie und Semiotik des Thorax in seiner Beziehung zur Herzspitze beim Neugeborenen. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 43.)

Aus einem Material von 38 sehr eingehenden Leichenmessungen ergibt sich, daß es tatsächlich lange, kurze, breite und schmale Thoraxformen gibt. Ziemlich unabhängig von der Thoraxform liegt die Herzspitze zumeist im oberen Teil der linken Hiphomammillarlinie, und zwar in der Regel ein wenig nach außen von ihr. W. Freund (Breslau).

Caillaud. Comment l'enfant voit. (Rev. méd., Paris 1909, Bd. XIX, S. 719.)

J. Comby. Cent consultations médicales pour les maladies des enfants. (Paris 1909, Masson et Cie.)

— Formulaire de poche pour les maladies des enfants. (Paris 1910, 3e édit., Vigot frères, édit., Preis Fr. 8.—.)

Mc Crae. Analysis of 200 autopsies on infants. (Analyse von 200 Sektionen von Säuglingen.) (Montreal Med. Journ., September 1909.)
Wachenheim (New-York).

Cruchet. L'examen clinique de l'enfant. (Progrès méd. 1909, S. 605.)

P. Daymard. Contribution à l'étude comparative des températures rectale, inguinale et sous-vestiale chez le nouveau-né. (Thèse de Toulouse 1909.)

Hollopeter and Mills. Reduction of temperature in children without the use of drugs. (Temperaturherabsetzung bei Kindern ohne Medikamente.) (Penn. Med. Journ., Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Max Kirsch. Die Balneotherapie im Kindesalter. (Med. Klinik Nr. 31.)
Zusammenfassendes Referat. Steinitz.

Max Klotz. Die Impfung im 1. Lebensjahre (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 16.)

E. Lesné. La cure d'eaux chez les enfants. (Clinique, Paris 1909, Bd. IV, S. 637.)

— L'anaphylaxie en clinique. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 142.)

Enrique Nogueras Coranas. La palpación del bazo en los niños. (Palpation der Milz bei Kindern.) (La med. de los niños, Juni 1909, Bd. X, Nr. 114, S. 163.)

Railliet. État actuel de la question du thymus. (Progrès méd. 1909, S. 629.)

T. Rossi Doria. Über das Alter der ersten Menstruation in Italien und über ein Verhältnis, welches zwischen demselben und der Entwicklung des Beckens besteht. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 86, Heft 3.)

Das mittlere Alter des Auftretens der ersten Menstruation beträgt in Italien 14 Jahre und 3 Monate. Bei den sehr früh oder spät menstruierten Frauen ist die Zahl und der Grad der Beckenmißbildungen größer als bei den in normaler Zeit menstruierten. Dies hängt nach Ansicht des Verf. von dem Einfluß ab, welchen die Ovarien auf die Skelettentwicklung und auf die Ernährung der Knochen, besonders des Beckens, ausüben. Hohlfeld (Leipzig).

Rafael Solé Sánchez. La herencia en algunas enfermedades. (Heredität bei verschiedenen Krankheiten.) (La med. de los niños, Juni 1909, Bd. X, Nr. 114, S. 179.)

Thomas. L'examen médico-légal des poumons des nouveau-nés. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909. Steinheil édit.)

Louis Vaillant. Description d'un berceau sarte. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 176.)

E. Weill. Emploi des linges stérilisés chez le nourrisson. (Rev. mens. de gynécol., d'obst. et de péd., September 1909, Nr. 9.)

Williams. Simple and clean instrument for vaccination. (Einfaches und reinliches Instrument zur Vaccination.) (Boston Med. and Surg. Journ., 17. Februar 1910.)

Verf. verfertigt aus einem Platindraht ein Instrument ähnlich dem Bohrer von v. Pirquet. Wachenheim (New-York).

Schule, physische und psychische Entwicklung und Erziehung.

A. Albu. Der Anteil der Schule an den Störungen der Entwicklung und Ernährung der Kinder. (Zeitschr. f. pädagog. Psychol. 1908, Nr. 4 u. 5, S. 243.)

Theodor Altschul. Der Erlaß des österreichischen Ministeriums für Kultus und Unterricht vom 25. Juli 1908 und die Aufgaben der Deutschen Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Böhmen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 307.)

Erlaß, der die Jugendfürsorge und den Kinderschutz dem Interesse der Lehrer empfiehlt. Aufzählung der anderwärts hinlänglich bekannten Bemühungen für die gesundheitlich oder sittlich bedrohte Schuljugend. R. Weigert (Breslau).

Barthas. L'enseignement scolaire et la puériculture. (Thèse de Paris 1909.)

Betoulle. Rapport sur la proposition concernant l'organisation de l'enseignement primaire. (CH. Nr. 2300, 9. Februar 1909, S. 124.)

R. Boltz. Entwicklungsjahre und Mädchenturnen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 10.)

Schwimmen und Turnen sind die besten Förderer der körperlichen Entwicklung, auch der spezifisch weiblichen Organe; während der Menstruation müssen jedoch die Übungen sistieren. R. Weigert (Breslau).

O. Boodstein. Die Erziehungsarbeit der Schule an Schwachbegabten. (Berlin 1909, G. Reimer, Mk. 8.—.)

Georges van den Bossche. La question de la soupe scolaire. (Soc. Belge de Libr., Bruxelles 1909, Fr. 1.—.)

G. Büttner. Die Schwachbegabten an höheren Schulen. (Zeitschr. f. d. Erforschung d. jugendl. Schwachsinnes 1909, Bd. III, Nr. 2, S. 187.)

Dessoye. Rapport sur l'enseignement primaire obligatoire. (CH. Nr. 2260, 21. Januar 1909, S. 74.)

Karl Dohrn. Schulärztliche Untersuchungen auf dem Lande. (Concordia 1909, Nr. 2, S. 25.)

Flatau. Die psychischen Erkrankungen der Schulkinder. (Med. Klinik, Nr. 23 u. 24.)

Manfred Fraenkel. Wert und Einfluß der doppelhändigen Ausbildung auf unser Gehirn. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 851.)

Verf. verspricht sich von der Doppelhändigkeit unbegrenzte Vorteile für die Menschheit. R. Weigert (Breslau).

Funk. At what age should a child be admitted to our public schools. (Das richtige Alter für den Eintritt in die Schule.) (Journ. Med. Soc. of New Jersey, Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

Moritz Fürst. Die Bekämpfung der Kurpfuscherei durch die Schulärzte. (Der Schularzt 1909, S. 217.) R. Weigert (Breslau).

— Beitrag zu einer erleichterten Sehprüfung der Schulrekruten. (Der Schularzt 1909, S. 1.)

Verf. schlägt vor, sich zur Sehprüfung der Lernanfänger einer Tafel aus Pappe, überzogen mit Schieferpapier, zu bedienen, auf dem Linien genau nach dem Maße des Snellenschen Buchstaben eingezeichnet sind. R. Weigert (Breslau).

Giudiceandrea. Osservazioni su alcune forme d'anemie infantili in rapporto all'igiene della scuola, (Il Policlinico, 1909. Sez. Prat. Nr. 36—37).

W. Hanauer. Elternbeiräte für Schulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 730.) R. Weigert (Breslau).

Herford. Über Feststellung und Häufigkeit der Tuberkulose in den Schulen. (Der Schularzt 1909, S. 176.)

Die Untersuchungen wurden mit v. Pirquets Methode mit Tuberkulin 1:5 ausgeführt. Sie ergaben, daß die Kinder in einem beträchtlichen Prozentsatz (40%) bereits infiziert in die Schule eintreten und daß sich im Laufe der Schulzeit ihre Zahl noch vermehrt. Die hereditäre Disposition drückt sich an den Ergebnissen der Schülerimpfungen nicht aus. Die Infektion in der Schule selbst scheint selten zu sein.
R. Weigert (Breslau).

E. Hertel. 25 Jahre im Dienste der Schulgesundheitspflege. (Schulgesundheispfl. 1909, S. 249.)

Rückblicke und Betrachtungen zum 25. Jahresjubiläum der Vereinigung für Schulgesundheitspflege des Berliner Lehrervereines.
R. Weigert (Breslau).

W. C. Hollopeter. The School Child's breakfast. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1909, Nr. 21, S. 1727.)

Mc Intosh. Defective eyesight in public school children. (Augendefekte bei Schulkindern.) (West Virginia Med. Journ., August 1909.)
Wachenheim (New-York).

Adolf Juba. Die Institution der Schulärzte in Ungarn. (Der Schularzt 1909, S. 237.) R. Weigert (Breslau).

Kloberg. Über Förderklassen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 717.)

Die geistige Minderwertigkeit ist zumeist begründet durch körperliche Krankheiten vor oder während der Schulzeit. Die Förderklassen haben das Ziel, die Normalschule von diesen Kindern zu entlasten und diese Kinder selbst so weit zu fördern, daß sie ohne Zeitverlust in die ihrem Lebensalter entsprechende Klasse wieder eingereiht werden können. R. Weigert (Breslau).

Hans Koenigsbeck (Saarbrücken). Welche Vorschriften zeigen die neuen preußischen „Vorschriften über die äußeren Einrichtungen und den Lehrbetrieb in den höheren Mädchenschulen, Lyzeen und Studienanstalten" vom 12. Dezember 1908? (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 389, 497 u. 575.)

Die einzelnen Teile der neuen Vorschrift werden der Reihe nach durchgegangen und ihr Nutzen und ihre Rücksichtnahme auf die Gesundheit der weiblichen Jugend beleuchtet. R. Weigert (Breslau).

— Ist eine Änderung oder Abschaffung der Reifeprüfung an den höheren Schulen vom Standpunkte der Gesundheitspflege aus dringend erforderlich? (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 97 u. 164.)

Nachdem der Verf. in einem Vorwort das vielfach behauptete Anwachsen der Schülerselbstmorde in Deutschland angezweifelt und ihre ursächlichen Beziehungen zur Überbürdung durch die Schule abgelehnt hat, kommt er in ausführlichen Auseinandersetzungen aus Gründen der Hygiene im Interesse der Schüler und der Lehrer dazu, die Notwendigkeit und Zweckmäßigkeit einer Reifeprüfung an höheren Schulen abzulehnen. R. Weigert (Breslau).

A. Lohmann. Zahnhygiene und Schule. Vortrag, gehalten in der amtlichen Lehrerkonferenz in Cassel 1908. (Aus: Praxis der Volksschule 1909, Nr. 2 und 3, Halle a. S. 1909, Schroedel.)

Friedrich Lorentz. Über die Ermüdung der Schüler und deren Ermittlung. (Zeitschr. f. Gesundheitspfl. 1909, S. 331.)

Empfehlung der Weichardtschen Methode, die Messung der Ermüdung durch Einführung eines Antitoxins des Ermüdungstoxins (Xenotoxin). R. Weigert (Breslau).

Max Marcuse. Statistik zahnärztlicher Fürsorge für die Gemeindeschüler deutscher Stadtverwaltungen. (Der Schularzt 1909, S. 212.)

Statistik über die Anstellung und Tätigkeit von Zahnärzten in einigen deutschen Städten. R. Weigert (Breslau).

Marsh. The school inspector and the family physican. (Der Schularzt und der Hausarzt.) (Journ. Med. Soc. of New Jersey, Januar 1910.)
Wachenheim (New-York).

Julius Moses. Die Bestimmungen über die Neuordnung des höheren Mädchenschulwesens in Preußen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909. S. 1.)
Die „Reform" hat nach der Ansicht des Verf. ihre Aufgabe nicht vollständig erfüllt, sie sei aber doch besser, als sie von den Frauenrechtlerinnen hingestellt werde, weil diese der Divergenz der Pubertät bei beiden Geschlechtern nicht ausreichend Rechnung tragen.
R. Weigert (Breslau).

Muskat (Berlin). Orthopädie und Schule. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 236 u. 316.)
Einteilung der Rückgratsverkrümmungen und ihre Behandlung durch orthopädisches Turnen. R. Weigert (Breslau).

H. Chr. Nußbaum. Die Selbstregelung der Raumtemperaturen bei Sammelheizungen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 159.)
Empfehlung eines Elektrothermometers mit Elektroregelungsventil am Heizkörper zur Selbstregelung der Raumtemperaturen.
R. Weigert (Breslau).

Pilf. Die Schulbesichtigungen im Landkreise Wiesbaden 1908. (Der Schularzt 1909, S. 205.) R. Weigert (Breslau).

F. Pleier. Die Beurteilung der Helligkeit von Schülerplätzen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 461.) R. Weigert (Breslau).

Fr. Pleier. Der Wandreflex. Ein Beitrag zur Frage der Tagesbeleuchtung in Schulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 227.)
Wände, deren Lichtreflex für die Tagesbeleuchtung in Rechnung gestellt wird, müssen glatt weiß (nie gelb oder blau) sein und von Karten und Bildwerken freigehalten werden.
R. Weigert (Breslau).

L. Pleier. Zur Frage der Raumwinkelbemessung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 17.)
Apparat zur Raumwinkelmessung, d. h. für die Beleuchtungswirkung der direkten Himmelsbeleuchtung jedes Schülerplatzes.
R. Weigert (Breslau).

G. Poelchau. Über die Kontrolluntersuchungen der Schulkinder nebst einigen Bemerkungen über die ärztliche Behandlung und über das Schularztsystem. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 786.)
R. Weigert (Breslau).

Rigobert Possek. Der Raumwinkelmesser von Pleier (Karlsbad). (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 109.)
Empfehlung des Pleierschen Apparates.
R. Weigert (Breslau).

Dionys Reinfelder. Schwerhörigkeit und Hörschule. (Jugendfürsorge 1909, Bd. III, S. 129.)

Rebuck. Medical inspection of public schools. (Ärztliche Schuluntersuchung.) (Penn. Med. Journ., September 1909.) Wachenheim (New-York).

Hermann Schlik. Beeinflussung der Feuchtigkeit der Schulluft durch Verdampfungsschalen, welche von Heizfirmen den Heizkörpern der Ventilationskammern aufgesetzt zu werden pflegen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 77.)
Die Untersuchungen ergaben, daß die Verdampfungsschalen sowohl den absoluten wie den relativen Feuchtigkeitsgehalt der Luft positiv, wenn auch nur minimal, beeinflussen. Das verdunstete Wasser genügt jedoch nicht, um das Sättigungsdefizit irgendwie zu beeinflussen. Der Einfluß der Schalen wird in keiner Weise empfunden. Die Aufstellung der Schalen ist in keiner Weise nützlich, weil die Schulzimmer zu warm sind, so daß die Kinder der Wasserabgabe bedürfen. Was nottut, ist also eine automatische Regulierung der Temperatur des Klassenzimmers.
R. Weigert (Breslau).

Schrakamp und **H. Horrix.** Seh-Hörkurse. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 547.)

Kurse für Schwerhörige in der Kunst des „Absehens" nach Art des Taubstummenunterrichtes. R. Weigert (Breslau).

Otto Seydel. Zur Bekämpfung der Diphtherie in den Schulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 735.)

Nachweis der Diphtheriebazillen im Fußbodenstaub des Schulzimmers bei einer kleinen Epidemie. R. Weigert (Breslau).

— Welche Anforderungen stellt der Schularzt an die Schulbank? (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 649.) R. Weigert (Breslau).

Stark. Schulärztliche Erfahrungen. (Der Schularzt 1909, S. 101.)

Statistische Erhebungen über die Schlafgelegenheiten, den Alkoholismus, das Rauchen, die Pedikulose etc. der Schulkinder. R. Weigert (Breslau).

Adolf Thiele. Schulärztliche Behandlung und schulärztliche Fürsorge. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 639.)

Verf. tritt für die volle Behandlung der Schulkinder durch Schulärzte, die erprobte praktische Ärzte sein müssen, ein. R. Weigert (Breslau).

— Der VII. Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands in Meiningen am 13., 14. und 15. April 1909. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 402.) R. Weigert (Breslau).

Justus Thiemsch. Wandtafeln zur Demonstration der Folgen zu starker Schnürung des weiblichen Körpers. (Der Schularzt 1909, S. 43.) R. Weigert (Breslau).

Walter Thorner. Über Tageslichtmessungen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 174.)

Optischer Apparat des Verf. (D. R. P. 159633), der gegenüber dem Pleierschen Raumwinkelmesser empfohlen wird. R. Weigert (Breslau).

H. Trautmann. Über Verschleppung ansteckender Krankheiten durch Druckwerke und ihre Verhütung durch Bücherdesinfektion. (Der Schularzt 1909, S. 81.)

Empfehlung des Hamburger Apparates, der die auf besonderen Gestellen aufgeblätterten Bücher mit strömendem gesättigtem, aber niedrig erhitztem Dampf unter Formalinbeimengung desinfiziert, ohne die Bücher zu schädigen. R. Weigert (Breslau).

M. Uhlig. Altes und Neues vom Schulabort. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 868.) R. Weigert (Breslau).

G. Ulbrecht. Die Fürsorge der Londoner Schulverwaltung für die schwachen und gebrechlichen Kinder. (Pädagog. Ztg. 1909, Nr. 39, S. 859.)

F. Weigl (München). Außergewöhnliche Gedächtnisleistungen bei Schwachbefähigten. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1909, S. 665.)

Ungewöhnliche kalendarische Kenntnisse bei einem schwachsinnigen Kinde. Die unerklärten Leistungen beziehen sich merkwürdigerweise nur auf die Zeit vom Jahre 1000 bis 2000; damit schneiden sie scharf ab. R. Weigert (Breslau).

Wilson. The child and the public school. (Kind und Volksschule.) (West Virginia Med. Journ., August 1909.) Wachenheim (New-York).

Jahresversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands. (Der Schularzt 1909, S. 119 und 141.) R. Weigert (Breslau).

Ernährung und Stoffwechsel.

Abt. Investigations upon the irritating effects of catharic drugs. (Untersuchung über die Reizwirkung der Abführmittel.) (Arch. of Pediatrics, November 1909.)

Mittels Kontrolle durch Untersuchung der Fäces stellt sich heraus, daß das Kalomel am meisten reizt, das Rizinusöl am wenigsten, während das Bittersalz in der Mitte steht. Wachenheim (New-York).

De Albertis (Genua). La formula emoleucocitaria in dieci casi di scorbuto. (La Riforma med. 1909, n. 18.) Dotti (Florenz).

G. B. Allaria (Turin). Esiste la maltasi nella saliva del lattante? (La Pediatria 1909, n. 12.)
Negative Resultate. Dotti (Florenz).

— Lattasi e lattosuria. (Riv. di Clin. Pediatrica 1909, n. 12.)
Sammelreferat. Dotti (Florenz).

M. Almagia (Rom). Allatamento e funzione tiroidea. (Arch. di Fisiologia; 1909, n. 5.)
Tierexperimente. Dotti (Florenz).

S. Amberg. Bleeding from the intestinal tract of an infant in the course of alimentary decomposition in the sense of Finkelstein. (Blutung des Intestinaltraktes bei alimentärer Dekomposition im Sinne Finkelsteins.) (Bull. Johns Hopkins Hospital 1909, Bd. XX, S. 323.)

Amberg and Rowntree. Excretion of creatinin in the infant: its occurrence in the amniotic fluid. (Ausscheidung des Kreatinins beim Säuglinge: sein Vorkommen in der amniotischen Flüssigkeit.) (Bull. of Johns Hopkins Hospital, Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

A. André. La tétée artificielle. (Thèse de Paris 1909.)

Albert Aurnhammer. Uber die Unterschiede der Magenverdauung bei natürlicher und unnatürlicher Ernährung. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 51, S. 150.)
In der Schloßmannschen Klinik hat Verf. das Verhalten des Magensaftes gegenüber beiden Milcharten geprüft und kommt zu dem Schlusse, daß bei Ernährung mit Frauenmilch weniger Pepsin sezerniert und die Labwirkung geringer ist als bei Ernährung mit Kuhmilch.

Alice Baillet. Recherches sur la teneur en fer du foie, dans les deux sexes, de la naissance à la puberté. (Société de biologie, Compt. rend. 1910; séance du 22. janvier Nr. 3, S. 134.)

Barbatis. L'analyse cryoscopique du lait. (Bull. de la Soc. franç. d'hyg., 1909 25. Juni.)

Beauchant et Bessonnet. Mérycisme chez une enfant de six mois, guérison par le suc gastrique de porc. (La Poiton méd., 1909 März.)

Berger. Studien über Säuglingsernährung. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Nr. 2, S. 366.)

H. Bertin-Sans et E. Gaujoux. Procédé pratique pour déterminer le degré d'altération d'un lait. Essai au bleu de méthylène. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 18.)

L. Besson. Contribution à l'étude des ictères de la première enfance. (Thèse de Montpellier 1909.)

Bézy. A propos de la ration alimentaire du nourrisson, étude pratique. (Arch. méd. de Toulouse, April 1909, Nr. 7, S. 111.)

A. Bickel und H. Röder. Über die Milcheiweißfrage bei der Säuglingsernährung. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

E. Blocher. Stillfähigkeit und Alkoholismus in Schweden. (Int. Monatsschr. zur Erforschung des Alkoholismus 1909, Nr. 6, S. 213.)

Agnes Blum. Familiärer Alkoholismus und Stillunfähigkeit. Med. Ref. 1909, Nr. 1, S. 1.)

Ed. Bonjean. Traitement du lait par l'eau oxygéné. (Revue de la soc. scient. d'hyg. alimentaire 1909, Bd. VII, S. 183.)

A. Bonnet-Laborderie. Étude sur l'étiologie de la pathogénie du melaena non infectieux des nouveau-nés. (Journ. des sciences méd. de Lille 1909, Bd. XXXII, S. 409 u. 433.)

Bowditch. A convenient method for determining caloric values of formulas based on percentage feeding of infants. (Bequeme Methode zur Kalorienbestimmung der prozentualen Milchformeln für Säuglinge. (Journ. Amer. Med. Assoc., 16. Oktober 1909.)
Die Tabelle und ihre Anwendung kann in einem Referate nicht wiedergegeben werden. Wachenheim (New-York).

J. E. Branger. Des variations de volume du foie dans le régime lacté exclusif. (Recherches faites sur des enfants de 3 à 15 ans.) (Thèse de Bordeaux 1909.)

Brelet. Maladies infectieuses et allaitement. (Gazette des hôpitaux, 1909, 2. und 4. November. S. 1557.)

Brunon et Monpin. Parallélisme de deux courbes de poids chez deux frères. (Normandie méd., Rouen 1909, Bd. XXV, S. 316.)

R. Burri. Les microbes et les maladies du lait. (Revue génér. du lait 1909, Bd. VIII, Nr. 1, S. 35.)

Calcaterra. Considerazioni sopra cinque casi di morbo di Barlow. (Riv. di Clin. Pediatrica 1909, n. 9.) Dotti (Florenz).

W. L. Carr. Remarks based on recent studies of diarrheal diseases. (Neue Studien über Diarrhöe.) (Amer. Journ. of Obst. 1909, Bd. LX, S. 907.)

— The question of clean milk. (Die Frage der reinen Milch.) (New York Med. Journ., 27. November 1909.) Wachenheim (New-York).

Carter. Infant feeding in country practice. (Die Säuglingsernährung in der Landpraxis.) (Lancet-Clinic, 4. Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Cathala et Daunay. Recherches sur le sang et sur l'urine des nouveau-nés à la naissance et pendant les premiers jours. (Ann. de la soc. d'obst. de France 1909, Bd. XI, S. 332)

E. Cautley. Starch digestion in babies. (Lancet 1909, Bd. CLXXVII, S. 1343.)

Chapin. Biology as the basis of infant feeding. (Biologische Basis der Säuglingsernährung.) (New York Med. Journ., 1909, 27. November.) Wachenheim (New-York.)

Charroppin. Contribution documentaire à l'étude de la „question du lait". (Thèse de Paris, H. Jouve édit.)

E. Concornotti (Bologna). Ricerche cliniche e sperimentali sull' infantina nella alimentazione de lattanti sani e infermi. (La Pediatria 1909, n. 11.) Dotti (Florenz).

G. Cornalba. Critériums nouveaux pour la production naturelle de lait le plus propre à l'allaitement. (Revue génér. du lait 1909, Bd. VII, S. 433 u. 465.)

P. Coyne et B. Auché. Emploi du sérum anti-dysentérique polyvalent dans le traitement de la dysentérie infantile. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 517 u. 533.)

Franz Czekkel. Proteolytische Fermente in den Säuglingsfäces. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 42.)

Die untersuchten Säuglingsfäces, auch Mekonium, erwiesen sich stets als proteolytisch wirksam.

Darn. Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. (Thèse de Paris, 1909, décembre, Michalon édit.)

H. Déchavanne. Du passage des substances médicamenteuses et toxiques dans le lait. (Thèse de Lyon 1909, A. Rey.)

R. Delente. De l'allaitement mixte étudié au point de vue de sa fréquence et des causes qui le rendent nécessaire. (Thèse de Paris 1909.)

A. Descos. En présence d'un enfant qui tire. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 449.)

G. H. M. Dunlop. The treatment of constipation in children. (Edinburgh med. journ. 1909, new ser., Bd. III, S. 339.)

E. Duru. Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. (Thèse de Paris 1909.)

Engel und A. Frehn. Der Kaseingehalt der Frauenmilch. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 10.)

Verff. haben sich die Aufgabe gestellt, den Einfluß der Individualität, des Laktationsalters, der Stillpausen, der verschiedenen Phasen der Brustentleerung und der Ernährung auf den Kaseingehalt der Frauenmilch festzustellen und kommen auf Grund von 31 Analysen zu folgenden Schlüssen: Der Kaseinstickstoff beträgt etwa 40 bis 45% des Gesamtstickstoffes. Der Kaseingehalt liegt im Mittel bei 0·4 bis 0·6%. Besonders die relativen Kaseinwerte in der Frauenmilch unterliegen selbst bei derselben Frau großen Schwankungen, für die sich eine Gesetzmäßigkeit zunächst nicht sicher hat erkennen lassen. Die oben genannten Faktoren wie Laktationsalter, Individualität, Stillpausen etc., spielen beim Kaseingehalt keine erkennbare Rolle.

Fabre et Trillat. Augmentation du poids du foie et de la rate par rapport au poids du corps dans la syphilis héréditaire. (Réunion obstétricale de Lyon, 1909, Séance du 22 décembre.)

D. Fabricci (Padua). La importanza clinica del b. di Koch nelle fecce dei bambini e studio sull' antiformina nella sua ricerca. (La Pediatria 190?, n. 10.) Dotti (Florenz).

La Fetra. The feeding of infants during illness. (New York Med. Journ. 1909, Bd. XC, S. 1064.)

Filliozat. Considérations sur l'insuffisance d'alimentation chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 1909, 8. Juli, Jouve édit.)

— Les effets de l'inanition chez le nourrisson. Les vomissements par hypoalimentation. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 452.)

Ein Auszug aus Verf. Thèse de Paris: Considérations sur l'insuffisance d'alimentation chez le nourrisson. Es werden darin die Anschauungen Variots vertreten, welche in dieser Monatsschr. Bd. 6, S. 154 referiert und kritisiert worden sind. Keller.

H. Finkelstein. Über den Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32, S. 1377.)

Vortrag, gehalten im Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin, 21. Juni 1909.

Referiert: S. 335. Birk.

Freeman. Pasteurization of milk. (Die Milchpasteurisierung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1910, 29. Januar.)

Empfiehlt die Pasteurisierung sämtlicher käuflichen Milch, da eine Temperatur unter 60° die Milch nicht schädigt.

Wachenheim (New-York).

Ragnar Friberger (Upsala). Untersuchungen über das sogenannte Salzfieber und über die Chlorausscheidung beim Säugling. (Aus der akademischen Klinik für Kinderheilkunde in Düsseldorf: Prof. Schloßmann.) (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 38.)

Wird in extenso im Arch. f. Kinderheilk. erscheinen.

Klotz (Breslau).

Frost. Remote symptoms from intestinal irritation in infants and children. (Fernsymptome bei Darmreizung bei Kindern.) (New York State Journ. of Med., 1910, März.) Wachenheim (New-York).

A. Gadreau. Essais sur la ration alimentaire du nouveau-né au sein maternel pendant les dix premiers jours. (Thèse de Paris 1909.)

Gérard et Oui. Recherches sur la lactosurie pendant la grossesse. (Ann. de gynécol. et d'obst., 1910, Januar, S. 4.)

Gerstenberger. An apparatus for the collection of feces and urine from infant girls. (Apparat zum Erhalten von Fäces und Urin weiblicher Säuglinge.) (Arch. of Pediatrics, 1910, Februar.)

Wachenheim (New-York).

Ettore Giorgi. Scorbuto epidemico e malattia di Barlow. (Epidemischer Skorbut und Barlowsche Krankheit.) (La Pediatria, Juli, 1909.)

Glass. Infant feeding. (Die Säuglingsernährung.) (West Virginia Med. Journ., August 1909.) Wachenheim (New-York).

Paul Godin. De la puberté et de la nubilité chez l'adolescent. Au point de vue de la croissance. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 173.)

F. de Grandmaison. Importance du choix du lait dans l'allaitement artificiel. (Revue des maladies de la nutrition, Paris 1909, Bd. XIII, 2. sér., S. 433.) (Poitou méd., Poiters 1909, Bd. XXIV, S. 249.)

Griffith. The influence of diet on infant mortality. (Der Einfluß der Diät auf die Kindersterblichkeit.) (New York Med. Journ., 1909, 4. Dezember.)

Wachenheim (New-York).

Paul Grosser. Untersuchungen über den Eiweißstoffwechsel beim Kinde. (Biochem. Zeitschr. 1910, Bd. 24, S. 346.)

Vermehrte Flüssigkeitszufuhr erhöht weder beim Säugling noch beim älteren Kinde (je ein Versuch) die Stickstoffausscheidung. Orgler.

— Über eine durch kolloidale Ausflockung gewonnene Milchmolke. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 13.)

Paul Grosser. Die Rolle des Eiweißes in der Säuglingsernährung. (Aus der Kinderklinik des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M.: Dr. v. Mettenheimer.) (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 39.)

Der Autor gibt in seinem Vortrage eine kritische Übersicht über die Forschungsergebnisse betreffs des Eiweißes in der Säuglingsernährung. Auch er ist der Meinung, daß es nicht das Eiweiß ist, welches die Minderwertigkeit der Kuhmilch gegenüber der Frauenmilch bedingt.

Klotz (Breslau).

L. Großmann. Contribution à l'étude étiologique des encéphalopathies infantiles. (Thèse de Paris 1909.)

C. G. Grulee. Etiology and treatment of summer diarrhea of infants. (Ätiologie und Behandlung der Sommerdiarrhöe.) (Journ. of the Amer. med. assoc. 1909, Bd. LIII, S. 525.)

Leonard Guthrie. Fatty acid intoxycation in children. (Azidose bei Fetternährung.) (The British med. Journ., 1908, 17. Oktober.)

Hart. Volumetric method for the estimation of casein in cow's milch. (Volumetrische Kaseinbestimmung in der Kuhmilch.) (Journ. of Biol. Chem., September 1909.)

Soll im Original gelesen werden. Wachenheim (New-York).

Heinemann, Luckhardt and Hicks. Production of sanitary milk. (Produktion reiner Milch.) (Journ. of Infect. Dis., 1910, Januar.)

Wachenheim (New-York).

Heymans. La tuberculination et la vaccination antituberculeuse du bétail des laitiers de Gand.) (Bull. de l'Acad. royale de méd. de Belgique 1909, 4. sér., Bd. XXIII, S. 367.)

v. Hoesslin. Über die Abhängigkeit der Albuminurie vom Säuregehalt des Urins. (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 33.)

Der Autor konnte „mit der Sicherheit eines Experimentes" durch Steigerung der Harnazidität Albuminurie und Cylindrurie vermehren, durch Herabsetzung aber verringern, beziehungsweise zum Verschwinden bringen.

Klotz (Breslau).

Howland. Proprietary and predigested foods from the standpoint of the pediatrist. (Patentierte und vorverdaute Nährmittel vom Standpunkte des Kinderarztes.) (Journ. Amer. Med., Assoc., 1910, 15. Januar.)

Wachenheim (New-York).

V. Hutinel. Hypertrophie et spasme du pylore. Aérophagie et vomissements incoercibles des nourrissons. (Journ. des praticiens 1909, Bd. XXIII, S. 659.)

— Gastro-entérite aiguë à type cholériforme. (Journ. des praticiens 1909, Bd XXIII, S. 582.)

Jacobson. Infantile scurvy involving the hip joint. (Infantiler Skorbut mit Exsudat im Hüftgelenk.) (New York Med. Journ., 1909, 11. Dezember.)

Verf. berichtet über 2 Fälle: bei einem konnte nach geringen vorangegangenen Zahnfleischblutungen ein direktes Trauma als auslösendes lokales Moment konstatiert werden. Wachenheim (New-York).

Jagot-Lacoussière. Contribution à l'étude chimique des laits homogénéisés et stérilisés purs dans leur rapport avec le scorbut infantile. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 33.)

O. Jensen. Recherches sur le lait mis en vente à Copenhague et propositions pour son amélioration. (Revue génér. du lait 1909/10, Bd. VIII, S. 49.)

Jones. Infantile atrophy. (Atrophie der Säuglinge.) (Arch. of Pediatrics, 1910, Februar.)

Verf. meint, daß die in Frankreich und Italien beobachteten Erfolge mit der Ziegenmilch auf ihre Darreichung in relativ frischem und unverdorbenem Zustande herrühren. Hier wurden unter genauer Kontrolle dieselben Resultate mit einwandfreier Kuh- wie mit Ziegenmilch erzielt.

Wachenheim (New-York).

Walther Kaupe. Die Pförtnerenge im Kindesalter. (Centralb. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. Bd. XII, Nr. 5 ff.)

Sammelreferat. W. Freund (Breslau).

Kellock. Scurvy in a breast-fed child. (Barlowsche Krankheit beim Brustkind.) (Lancet, 1908, 31. Oktober.)

R. Labbé. Du passage dans le lait des divers médicaments; influence sur le nourrisson. (Rev. mensuelle de gynécol., d'obst. et de pédiatrie, 1909, August, Nr. 8.)

S. Lachapelle De la valeur prognostique des fonctions biliaires et intestinales chez les petits enfants. (Journ. de méd. et chir., Montreal 1909, Bd. IV, S. 175.)

Lackner. Heubner's system of infant feeding expressed in calories and energy units. (Die Heubnersche Methode der Säuglingsernährung in Kalorien und Energieeinheiten.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1909, 16. Oktober.) Wachenheim (New-York).

L. Lafay. Les préparations glycéro-boratées dans le traitement du muguet. (Clinique, Paris 1909, Bd. IV, S. 645.)

Langlois. Le mécanisme de la lactation. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 817.)

L. Langstein. Die Frage der sogenannten physiologischen Albuminurie. (Med.-naturwissenschaftl. Arch. 1909, Bd. II, S. 335.)

Die Frage, ob eine physiologische Albuminurie sensu str. existiert, bleibt nach Verf. derzeit noch eine offene, denn es ist weder bewiesen, daß sich bei jedem normalen Individuum Eiweiß im Harn findet, noch daß dieses seine Existenz, selbst wenn man sie nicht bestreiten wollte, einem Ausscheidungsprozeß durch die Nieren verdankt. Tatsache ist hingegen, daß der orthotischen Albuminurie (auf Grund des bekannten Heubner-Langsteinschen Falles) keine nephritische Pathogenese zugrunde liegt. Der Autor beleuchtet nun in erster Linie das Wesen dieser häufigsten und beststudierten Albuminurie und beschäftigt sich eingehend mit dem durch Jehle eingeführten Moment der mechanischen Entstehung dieser Albuminurie durch eine Lordose der Lendenwirbelsäule. Er kommt zu dem Ergebnis, daß nicht jede orthotische Albuminurie eine lordotische ist, daß die Lordose der Lendenwirbelsäule nicht immer zur Albuminurie führt und daß Jehles Erklärung für die Pathogenese der lordotischen Albuminurie — Stauung in den Nieren durch Kompression der Vena cava — nicht als zutreffend angesehen werden kann. Verf. hält es für schwer vorstellbar, daß bei einer Lordose der Lendenwirbelsäule die Vena cava komprimiert wird, zumal es sich nicht um ein starres System handelt und überdies muß sich, wenn orthotische und lordotische Albuminurie pathogenetisch identisch wären, bei der jeden Tag nach dem Aufstehen von neuem eintretenden Kompression der Cava in kurzer Zeit ein genügender Collateralkreislauf ausbilden, um das Phänomen überhaupt zum Verschwinden zu bringen, was erfahrungsgemäß nicht der Fall ist. Unger (Wien).

— Die Bedeutung des Eiweißes der Nahrung in der Diätetik des gesunden und kranken Säuglings. (Therap. Monatshefte, Dezember 1909, S. 638.)

Durch Heubner und Hofmann wurde festgestellt, daß der Eiweißgehalt der Frauenmilch statt 3% wie man bisher meist annahm, nur 1% betrage. Der gesunde Säugling kommt damit vollständig aus, mehr Eiweiß würde ihm schaden. Anders ist es beim magendarmkranken Säugling, bei dem eine Kaseinanreicherung der Kuhmilchmischung schwere Ernährungsstörungen oft günstig beeinflußt. Auch in Kellers Reparationsstadium rekonvaleszenter atrophischer Säuglinge sieht man bei der Ernährung mit eiweißreicheren Gemischen als Frauenmilch in manchen Fällen eine Abkürzung desselben, ohne daß dadurch ein Schaden für den Säugling entsteht. Zur Anreicherung empfiehlt Verf. nur das frische Kasein und warnt vor den Fabrikspräparaten.

Zuppinger (Wien).

Leboutillier. Sea-water treatment, given by cutaneous injection; with the results in children. (Erfolge mittels Hauteinspritzung von Meerwasser bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Januar 1910.)

Verf. will bei dieser meist von französischen Autoren empfohlenen Behandlung, namentlich bei Unterernährung, gute Resultate erzielt haben. Wachenheim (New-York).

E. Leuret. La résistance globulaire du nouveau-né envisagée spécialement dans ses rapports avec l'ictère idiopatique. (Gazette hebdomadaire des sciences méd. de Bordeaux, 29. März 1908.)

Litmanowicz und **Müller** Über das Verhalten des Ptyalins unter normalen und krankhaften Bedingungen. (Untersuchungen mit Hilfe der „Stärkekleisterplatte".) (Aus der medizinischen Klinik in Breslau.) (Zentralbl. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. des Stoffwechsels Bd. IV, S. 82.)

Aus dem großen Übersichtsreferat erwähnen wir nur die Untersuchungen, die die Verff. an Kindern anstellten: sie fanden bei neugeborenen Kindern, denen sie $^1/_2$ bis $3^1/_2$ Stunden nach der Geburt Speichel entnahmen, eine fast ebenso starke Ptyalinwirkung derselben wie bei erwachsenen Personen. Birk.

Ludlum. Calorimetry in infant feeding. (Kalorimetrie bei der Säuglingsernährung.) (Long Island Med. Journ., September 1909.) Wachenheim (New-York).

Lucien. Thymus et atrepsie. (C. R. Soc. de Biol. 1908, Nr. 12, S. 559.)

Lungwitz. Zur Diätetik des Kindesalters. (Med. Klinik Nr. 12.)

Verf. spricht der von Siegert aufgestellten These, daß der Eiweißbedarf des Kindes nur 10% der Gesamtkalorien betragen dürfe, das Wort. An der Hand von 2 mit Eiweiß überfütterten Fällen, die er durch Reduktion des Eiweißes auf 10% der Kalorien glänzend gebessert hat, führt er aus, daß die Bevorzugung der Vegetabilien und Beschränkung des Eiweißes das Prinzip des für Kinder geeigneten Speiseregimes sein müsse. Steinitz.

Madre. Production du lait. (Thèse de Paris, 25. November 1909, Michalon édit.)

R. Magnus. Der Einfluß der Abführmittel auf die Verdauungsbewegungen. (Therap. Monatshefte, Dezember 1909, S. 654.)

Eine interessante Arbeit aus dem pharmakologischen Institut der Reichsuniversität Utrecht, aus der z. B. hervorgeht, daß es sich bei der Senna um eine reine Dickdarmwirkung handelt. Es entsteht eine direkte Erregung der Defäkation beim ersten Erscheinen des Mittels im Coecum und Aufhebung des Eindickungsmechanismus im proximalen Colon. Das Rizinusöl wirkt im Gegensatz hierzu vor allem anregend auf die Dünndarmbewegungen und hebt die Eindickung im proximalen Colon auf. Koloyninten erregen ebenfalls die Dünndarmbewegungen und lähmen die Eindickung im proximalen Colon, erzeugen aber außerdem eine hochgradige Sekretion von Flüssigkeit und Schleim im Dünn- und Dickdarm; die Defäkation wird erst durch Berührung der Rektalschleimhaut mit den Kotmassen ausgelöst. Das Bittersalz endlich bewirkt, daß eine gewisse Menge Wasser im Darmkanal nicht resorbiert werden kann, so daß es zu einer Verflüssigung der Fäces kommt; eine direkte Reizwirkung auf die Darmbewegungen läßt sich nicht nachweisen. Diese Ergebnisse gestatten die Indikationen für die Anwendung der verschiedenen Abführmittel genauer festzustellen. Zuppinger (Wien).

Magruder. Problem of milk production in the District of Columbia. (Die Milchversorgung im Distrikt Columbia.) (Washington Med. Ann., Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

J. Maenhaut. Réglementation du commerce du lait destiné à la consommation. (Industrie laitière 1909, Bd. XXXIV, S. 345.)

Manouvriez. Troubles digestifs, spécialement vomissements, par insuffisance d'alimentation chez le nourrisson. (Echo méd. du Nord, 3. Oktober 1909, Nr. 40.)

— Troubles digestifs, spécialement vomissements, par insuffisance d'alimentation chez le nourrisson. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 716.)

Curt Manshard. Kochsalzausscheidung bei Nierenentzündung und die nephrogenen Ödeme (Inauguraldisseration). (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 150.)

Verf. legt sich insbesondere die Frage vor, ob bei den nephritischen Ödemen die Wasserretention oder die Kochsalzretention das Primäre ist und glaubt sie auf Grund der Literatur und 7 eigener Untersuchungsreihen zugunsten einer primären Kochsalzretention entscheiden zu müssen. Näheres im Original. W. Freund (Breslau).

Marian. Débilité congénitale et atrepsie. Rachitisme au début par suralimentation. Choréo-athétose. (Pédiatrie pratique, 15. Januar 1910, Nr. 1, S. 18.)

F. Marré. Les sucres dans la digestion du nourrisson. (Rothschilds Rev. d'hyg. et de méd. inf. Bd. VIII, S. 503.)

Der Verf. teilt einige kasuistische Fälle mit, in denen Säuglinge bei Ernährung mit Milchzuckerlösungen erkrankten, während sie, sobald der Milchzucker durch gewöhnlichen Zucker ersetzt würde, frei von alimentären Störungen blieben. Birk.

H. Martel. Au sujet de la production du „lait pour enfants". (Revue scientifique, Paris 1909, Bd. XLVII, S. 714.)

Mauban. A propos du traitement par les alcalins des vomissements périodiques de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris, 29. Mai 1909.)

Ch. Maygrier. Le service des débiles à la maternité de Paris. (Statistique et fonctionnement du 1er janvier 1908 au 1er juillet 1909: 18 mois.) (L'obstétrique, Dezember 1909, Bd. II.)

P. Mazé. Du lait comme agent de propagation de certaines maladies humaines et animales et dispositions à prendre pour préserver la santé publique. (Industrie laitière 1909, Bd. XXXIV, S. 357.)

E. Mensi (Turin, Brefotrofio). La reazione iodofila nel neonato normale ed itterico. (Jodophile Reaktion beim normalen und beim ikterischen Neugeborenen.) (Riv. di Clin. Pediatrica 1909, n. 3.)

Die Reaktion war bei normalen Kindern viel seltener als bei ikterischen, was Verf. auf ein häufigeres Vorkommen einer größeren Menge Glykose im Blute ikterischer Neugeborener oder auch darauf zurückführt, daß die Leberzelle nicht fähig ist, die gesamte eingeführte Glykose umzuwandeln oder auch, daß erstere eine übermäßige Überführung von Glykose aus seinem natürlichen Fundort gestattet: was die mangelnde zuckererzeugende Funktion der Leber bei Ikterus beweist. Dotti (Florenz).

Pr. Merklen und L. Tixier. Les modifications sanguines au cours du scorbut infantile. (Gaz. des hôpit. 1908, Bd. LXXXI, Nr. 3, S. 27.)

H. Méry et J. Génévrier. Phénomènes toxi-infectieux suraigus d'origine intestinale. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 446.)

Ein 3½ Jahre altes Kind wurde mitten im besten Wohlsein von heftigem Erbrechen und Erscheinungen einer zerebralen Reizung befallen. Diese Symptome klangen erst nach zirka 8 Tagen unter symptomatischer Behandlung ab. Die Verff. stellen die Diagnose einer Appendizitis ohne peritoneale Erscheinungen, ohne dies jedoch recht zu begründen. R. Weigert (Breslau).

Metchnikoff. Sur l'étiologie de la diarrhée infantile. (Bull. de l'Acad. de méd., 23. November 1909, Nr. 38.)

Ludwig F. Meyer. Der Mineralstoffwechsel im frühen Kindesalter. (Med. Klinik, Nr. 16.)

Verf. bespricht den Salzstoffwechsel des Säuglings und seine Beziehungen zum Ernährungsvorgang, zur Rachitis und zur Tetanie unter Würdigung der gesamten Literatur und der reichhaltigen Ergebnisse seiner eigenen Forschung. Steinitz.

Meyer and Leopold. On the so-called casein masses in infants' stools. (Über die sogenannten Kaseinmassen im Säuglingsstuhl.) (Arch. of Pediatrics, Februar 1910.)

Erwiderung auf die Gegenschrift Talbots (Arch. of Pediatrics, Dezember 1909) zu den Veröffentlichungen der Verff. in der Oktobernummer. (S. diese Monatsschr. 1909, S. 557.)

Wachenheim (New-York).

Miller. History of two cases of congenital pyloric spasms with remarks on etiology and treatment. (Bericht über 2 Fälle von angeborenem Pyloruskrampf mit Bemerkungen über Ätiologie und Behandlung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 20. November 1909.) Wachenheim (New-York).

A. Monvoisin. La composition du lait des vaches tuberculeuses. Considérations sur la physiologie pathologique de la tuberculose mammaire. (Journ. de physiol. et de pathol. génér. 1910, Nr. 1, S. 50.)

Morse. Jaundice in new-born infants. (Gelbsucht bei Neugeborenen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 24. Februar 1910.)
Wachenheim (New-York).

A. Moussous. Pathogénie de l'ictère idiopathique du nouveau-né. (Erythrodermie ictérogène.) (Province méd. 1908, Nr. 20.)

Neff. Recent findings regardings the disturbing elements in milk for infants. (Neuere Befunde über die störenden Bestandteile der Milch bei der Säuglingsernährung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 18. Dezember 1909.)
Verf. weist auf die Mitteilungen von Finkelstein hin.
Wachenheim (New-York).

J. Nerking. Fütterungsversuche mit Sanatogen. (Zentralbl. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. des Stoffwechsels. Bd. IV, Nr. 4, S. 129.) Birk.

Eugen Neter. Die Bedeutung des Stillens für die stillende Mutter. (Zeitschr. f. Kinderpfl. 1909, Nr. 7, S. 146.)

— Amme oder Flasche? (Zeitschr. f. Kinderpfl. 1909, Nr. 5, S. 101.)

Newton. Infantile hypertrophic pyloric stenosis. (Virginia Med. Semi-monthly, 11. Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

P. Nobécourt. Traitement des vomissements chez les enfants. (Journ. des sages-femmes 1909, Bd. XXXVII, S. 298.) (La Clinique, 25. Juni 1909, S. 403.)

P. Nobécourt et Prosper Merklen. L'alimentation dans la rougeole et la scarlatine de l'enfant. (Gaz. d. hôpit. 1909, Nr. 20, S. 239.)

— Rations alimentaires dans la convalescence de la scarlatine et de la rougeole. (Gaz. d. hôpit. 1910, Bd. LXXXIII, S. 3.)

C. T. Noeggerath. Serologische Untersuchungen zur Theorie der Säuglingsernährung. (Universitätskinderklinik der Charité.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 43, S. 1872.)
Vortrag, gehalten auf der Naturforscherversammlung in Salzburg 1909. (Vgl. die Verhandlungen derselben in dieser Monatsschr.)
Birk.

K. Oppenheimer. Ein Versuch zur objektiven Darstellung des Ernährungszustandes. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 42, S. 1835.)
Vortrag in der Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde. (Vgl. Vereinsberichte.) Birk.

P. Patron. Recherches experimentales sur lait des femmes tuberculeuses. (Thèse de Paris, 19. Juli 1909, imprimé à Nantes chez Dugas.)

L. Pierra. Les vomissements chez le nourrisson. (Revue des maladies de nutritions: 1909, 2. sér., Bd. XIII, S. 456.)

Vicente Planella. Análisis químico y bacteriológico de los heces fecales. (Chemische und bakteriologische Analyse der Fäces.) (Med. de losniños, Februar 1909, Bd. X, Nr. 110, S. 52.)

Plauchu. Influence des médicaments sur la sécrétion lactée. (Soc. obst. de France, 7. bis 9. Oktober 1909.)

Ch. Porcher. De l'influence de l'alimentation sur la composition du lait. (Hyg. de la viande et du lait, Paris 1909, Bd. III, S. 409.)

— Du passage des substances toxiques et médicamenteuses dans le lait. (Hyg. de la viande et du lait, Paris 1909, Bd. III, S. 425.)

Pulvirenti. Di una modificazione alla lattoreazione di Zammit. (Il Policlinico 1909, Sez. Prat.) Dotti (Florenz).

E. Quant. Some observations on preparations of lactic acid bacill and the production of soured milk. (British Med. Journ., London 1909, Bd. II, S. 1738.)

Quillier. Allaitement artificiel chez un enfant débile syphilitique du poids de 1500 *g*. (Bull. de la soc. d'obst. de Paris et des réunions obst. de Lyon et de Montpellier, S. 262.) (Soc. d'obst. de Paris, séance du 17 Juin 1909.)

Quioc. L'examen fonctionnel de la sécrétion biliaire chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 8. Juli 1909, Rousset édit.)

Rapisarda. Una semplificazione nel metodo per la determinazione del grasso nel latte. (Riv. di Clin. Ped. 1909, n. 11.) Dotti (Florenz).

Ravenel, Hastings and Hammer. Bacterial flora of milk held at low temperatures. (Bakterienflora kühl gehaltener Milch.) (Journ. of Infect. Dis., Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

L. Ribadeau-Dumas et Périneau. Entérocolite éberthienne. Gangrène du coecum et de l'appendice. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 437.) R. Weigert (Breslau).

Rivet. Allaitement mixte et pouponnières. (La clinique Paris, 29. Oktober 1909, Bd. IV, S. 692.)

A. Rochaix und L. Thévenon. Nouvelle méthode pour différencier le lait cuit du lait cru. (Soc. de biol., séance du 6 novembre 1909, Compt. rend. 1909, Nr. 31, S. 475.)

L. Rocher et Basset. Sur un cas d'alcaptonurie chez un enfant de 3 ans. (Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux, Bd. XXX, S. 472.)

H. Rosenhaupt (Frankfurt a. M.). Rektale Kochsalzinfusionen als spezifische Behandlung des Pylorospasmus des Säuglings. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 41, S. 1789.)

Nachdem durch Untersuchungen von Benczur (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 19) festgestellt worden ist, daß wässerige Kochsalzlösungen, per rectum verabfolgt, beim Tier eine hemmende Wirkung auf die Menge des sezernierenden Magensaftes haben, hat der Verf. diese Beobachtung bei Säuglingen mit Pylorospasmus praktisch verwendet und den Eindruck gewonnen, daß die günstigen Erfolge, die er erzielt hat, durch diese spezifische Kochsalztherapie bedingt waren. Birk.

Roudinesco. Un cas de grande hypotrophie traité avec succès par le régime alimentaire. (Clin. inf. 1909, Bd. VII, S. 609.)

— Troubles successifs causés par l'hypoalimentation et la suralimentation chez le même nourrisson. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 102.)

Rovere. Presenza del fermento triptico nelle feci dei bambini sani ed ammalati. (Riv. di Clin. Ped. 1909, n. 11.) Dotti (Florenz).

P. Roy. L'ictère du nouveau-né. (Journ. des sages-femmes 1909, Bd. XXXVII, S. 373.)

J. Sarthou. Sur la présence d'une anaéroxydase et d'une catalase dans le lait de vache. (Journ. de pharm. et chim. 1909, 6. sér. Bd. XXX, S. 350.)

— Existe-t-il, dans le lait de vache, une anaéroxydase et une catalase? (Journ. de pharm. et chim., Paris 1910, 7. sér., Bd. I, S. 20.)

J. A. Schabad. Der Kalk in der Pathologie der Rachitis. (Mitteilung I: Rachitis infolge von Kalkhunger.) (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 18.)

Seintein-Sipière Le lait et le bacille de la tuberculose. (Thèse de Toulouse, Juli 1909.)

Ch. Seyfried. Réglementation du commerce du lait destiné à la consommation. (Industrie laitière 1909, Bd. XXXIV, S. 548.)

Sheffield. A simplified method of home modification of cows' milk for infant feeding. (Vereinfachte Methode zur Modifikation der Kuhmilch im Hause.) (New York Med. Journ., 23. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

L. L. van Slycke and A. W. Bosworth. A simple method for the determination of casein in cow's milk. (Einfache Methode zur Bestimmung von Kasein in der Kuhmilch.) (New York Med. Journ. 1909, Bd. XC, S. 542.)

L. G. Simon et Dournel. Un cas de maladie de Barlow. (Bull. de la soc. de péd. 1909, S. 396.) R. Weigert (Breslau).

Snow. An abstract of Finkelstein's view of infantile alimentary intoxication. (Auszug der Finkelsteinschen Anschauungen über die alimentäre Toxikose der Säuglinge.) (Arch. of Pediatrics, November 1909.) Wachenheim (New-York).

Southworth. Some important but often neglected factors in infant feeding. (Wichtige, aber oft übersehene Momente bei der Säuglingsernährung.) (Amer. Journ. of Obst., Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Steele. An unusual persistance in the secretion of colostrum. (Ungewöhnliche Dauer der Kolostrumsekretion [32 Tage]. (Arch. of Pediatrics, Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

Stillman. Hypertrophic stenosis of the pylorus in infants. (Hypertrophische Pylorusstenose bei Säuglingen. (Journ. Amer. Med. Assoc., 6. November 1909.)

Verf. berichtet über 22 Fälle in Kalifornien; aus dieser Gegend lagen bisher fast keine Berichte vor. Von 10 operierten Fällen genasen 8, von den anderen 12 bloß 6. Wachenheim (New-York).

F. de Szontagh. A quelles exigences doit répondre le lait pour nourrissons. (Industrie laitière 1909, Bd. XXXIV, S. 577.)

Talbot. Clinical significance of curds in infant's feces. (Klinische Bedeutung der Gerinnsel im Säuglingsstuhl.) (Boston Med. and Surg. Journ., 3. Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

— Casein curds in infants' stools. (Kaseingerinnsel im Säuglingsstuhl.) (Arch. of Pediatrics, Dezember 1909.

Gegenschrift zum Artikel von Meyer und Leopold in der Oktobernummer des Arch. of Pediatrics.)

Wachenheim (New-York).

— Chemical examination of the faeces of infants and children after gastroenterostomy (Chemische Untersuchung der Fäces von Kindern nach Gastroenterostomie.) (Boston Med. and Surg. Journ., 25. November 1909.) Wachenheim (New-York).

De Teyssier. La gélatine administrée par la bouche dans le mélaena du nouveau-né. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII, S. 1073.)

A. Therre. Formule hémo-leucocytaire et tension artérielle de la chèvre en état de lactation physiologique. (C. R. Soc. de Biol., séance du 10. Juli 1909, Nr. 25, 16. Juli 1909, S. 78.)

— Etude du lait de la chèvre en pleine période de lactatation physiologique. (C. R. Soc. de Biol., séance du 17 Juillet 1909, C. R. Soc. de Biol., 23. Juli 1909, Nr. 26, S. 209.)

— Influence de la cure de Vichy sur le lait de la chèvre en pleine période de lactation physiologique. (C. R. Soc. de Biol. 1909, Bd. LXVII, S. 667.)

H. Triboulet. De la recherche du sang dans les selles en pathologie intestinale. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 529.)

Verf. empfiehlt für den Nachweis kleinster Spuren Blut eine Überschichtungsprobe der zu untersuchenden Flüssigkeit mit Phenolphthalein, dem auf 1 cm^3 3 bis 4 Tropfen Wasserstoffsuperoxyd zugesetzt sind. Die Probe hat sich ihm als zuverlässiger und feiner als alle sonst bekannten Methoden erwiesen. R. Weigert (Breslau).

— Contrôle des fonctions biliaire et intestinale chez l'enfant par la réaction du sublimé acétique sur les selles. (Soc. méd. des hôpit., 5. März 1909.)

— Méthode d'examen rapide des selles des nourrissons et des enfants. Appréciation des fonctions biliaire, intestinale et pancréatique. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 284.) (La pathol. inf., 15. Oktober 1909, Nr. 10, S. 217.)

Gustav Tugendreich. Zur Frage des mikroskopischen Nachweises der Säuglingsazidose. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 7.)

Verf. wendet sich gegen die Arbeit von Koch (diese Monatsschr. Bd. 8, Nr. 8), nach dessen Untersuchungen es nicht angängig erscheint, die Farbreaktion der Leber für die Diagnose der Ernährungsstörungen zu verwerten. Verf. macht geltend, daß die von Koch untersuchten Fälle nicht dem Bilde der Finkelsteinschen alimentären Intoxikation entsprechen. Finkelstein verlange ausdrücklich als unerläßlich die lückenlose Anwesenheit der Neunzahl von Symptomen (Bewußtseinsstörung, Atemtypus etc.) und dieser Forderung seien die Kochschen Fälle nicht gerecht geworden.

G. Variot. Deux cas d'intoxication alimentaire grave par les farines de conserve chez des nourrissons. (La pathol. inf., 7. Juli 1909, Nr. 7, S. 154.)

— Le sevrage et l'alimentation des l'enfants dans la deuxième année. (Clinique 1909, Bd. IV, S. 641.)

G. Variot. L'utilisation possible des jeunes chiens comme tire-lait. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 642.)

— Atrophie des enfants au sein. (Journ. des prat., 6. November 1909, Nr. 45.)

Viannay et Thiollier. Rétrécissement congénital hypertrophique du pylore chez un nourrisson, gastro-entérostomie; mort. (Loire méd. 1909, Bd. XXVIII, S. 610.)

Ed. Vicq. Etude sur les traitements des hémorragies gastro-intestinales du nouveau-né (Thèse de Paris, 28. April 1909.)

Vidal. Zur Frage der Stillfähigkeit. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 31.)

R. Villa Ortitz. Babeurre et maladie de Barlow. (Arch. de méd. des enfants, Dezember 1909, Bd. XII.)

Verf. wendet in Rosario (Argentinien) Buttermilch sehr häufig an und erzählt einen Fall von Barlowscher Krankheit bei einem 1jährigen Kinde, das bei Allaitement mixte lange Zeit neben der Brust Horliks Malzmilch erhielt. Es wurde mehrmals ohne Erfolg kurze Zeit Kuhmilch versucht und schließlich Buttermilch verordnet. Schon 10 bis 15 Tage später traten die ersten Erscheinungen von Barlowscher Krankheit auf, deren Entstehung der Verf. merkwürdigerweise auf die Buttermilch, und zwar auf einen Fehler bei der Zubereitung ($^1/_2$stündiges Kochen) zurückführt. Die 10 bis 15 Tage Buttermilch tragen gewiß nicht die Schuld.

Walls. Pyloric stenosis in infancy. (Pylorusstenose bei Säuglingen.) (Illinois Med. Journ., Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

F. Widal und A. Lemierre. Die diätetische Behandlung der Nierenentzündungen. (Ergebnisse der inneren Med. u. Kinderheilk. Bd. IV, S. 523.)

Zusammenfassende Darstellung, für ein Referat ungeeignet.

W. Freund (Breslau).

Revue générale. Radioscopie de l'estomac du nourrisson. (Arch. de méd. des enfants, Paris 1910, Bd. XIII, Nr. 4, S. 280.)

Klinik der Kinderkrankheiten.

Alderton. Mastoiditis in scarlet fever and measles. (Warzenfortsatzentzündung bei Scharlach und Masern.) (Long Island Med. Journ., Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

J. Allan. The importance of the early recognition of tuberculous mediastinal glands in children. (Die Bedeutung der Frühdiagnose bei Tuberkulose der Mediastinaldrüsen.) (Lancet 1909, Bd. CLXXVII, S. 1209.)

— Some points in the treatment of chorea in children. (Einige Punkte in der Behandlung der Chorea bei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Scienc., Februar 1910.)

Verf. betont den Wert absoluter Ruhe, Isolierung bloß in den schwersten Fällen. Innerlich ergab Azetylsalicyl (Aspirin) die besten Erfolge, auch bei Fällen, wo die Anamnese nicht bestimmt für Rheumatismus sprach. Wachenheim (New-York).

— Zwei Fälle tuberkulöser Appendizitis. (Brit. Journ. of Child. Dis., Januar 1909.)

Da in beiden Fällen keine histologische Untersuchung des Appendix vorgenommen wurde und so der sichere Beweis einer vorliegenden tuberkulösen Erkrankung der Appendix nicht gegeben ist, verlieren der Bericht und die Verallgemeinerungen, die Verf. aus seinen beiden Fällen zieht, beträchtlich an Wert. Philippson (Frankfurt a. M.).

Allport. Infantiles Glaukom oder Buphthalmus. (Brit. med. Journ. Nr. 2566.)

Durch eine modifizierte Sclerotomia anterior gelang es Verf. bei einem 3jährigen Mädchen den seit dem 1. Lebensjahr bestehenden Buphthalmus zur Rückbildung zu bringen. Die Tension wurde normal, die Prominenz der Bulbi ging bis auf einen ganz geringen Grad zurück, das vorher stark beeinträchtigte Sehvermögen wurde ein gutes.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Pedro Altés. Esbozo clínico de la pneumonia fibrinosa en la infancia; diferencias con la del adulto. Tratamiento. (Klinik der fibrösen Pneumonie bei Kindern; Unterschiede von der der Erwachsenen. Behandlung.) (La med. de los niños, August 1909, Bd. X, Nr. 116, S. 236.)

Andaló. L'efficacia del chinino nella pertosse. (Il Policlinico Sez. Prat., n. 27, 1909.) Dotti (Florenz).

Anderson. Acute alcoholic poisoning in children. (Akute Alkoholvergiftung bei Kindern.) (Maryland Med. Journ., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

— The commercial preparations of tetanus antitoxin. (Die käuflichen Tetanusheilserumpräparate.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 22. Januar 1910.)

Verf. bemerkt, daß seit Einführung einer amtlichen Norm die käuflichen Sera relativ wenig differieren. Die amerikanischen Sera sind gegenwärtig stärker als die importierten und tragen auf der Etikette die Zahl der A. E. statt die der Kubikzentimeter, wobei der Arzt mancherlei Vorteile zieht in bezug auf genaue Dosierung.

Wachenheim (New-York).

C. Annoni (Bologna). Cutireazione ed oftalmoreazione alla tubercolina nei bambini. (La Tubercolosi 1909, Vol. I, F. 12.) Dotti (Florenz).

P. Antoine. Du traitement du myxoedème par la médication thyroidienne. (Thèse de Paris 1909.)

G. Anton (Halle). Über krankhafte moralische Abartung im Kindesalter. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 6, S. 252.)

Vortrag, vgl. die Verhandlungen der Vereinigung sächsisch-thüringischer Kinderärzte in Leipzig, 23. November 1909. Birk.

M. Apert. Hémothorax double mortel au début d'une méningite à méningocoques. (Soc. méd. de hôp., 5. März 1909.)

— Tirage permanent localisé à la partie inférieure du plastron chondrosternal. (Bull. de la soc. des péd. de Paris 1909, S. 434.)

Bei einem Kinde von $2^1/_2$ Jahren stellten sich starke Einziehungen des Brustbeinkörpers ein. Veränderungen im Radiogramm machen es wahrscheinlich, daß es sich um einen pathologischen Prozeß der Pleura an der Lungenbasis handle. R. Weigert (Breslau).

J. Aptekmant. Intradermo-réaction à la tuberculine. (Thèse de Paris, 1. April 1909.)

Archambault. Heredo-tuberculosis. (New York State Journ. of Med., März 1910.) Wachenheim (New-York).

P. F. Armand-Delille. Difficulté du diagnostic dans un cas de tuberculose péritonéale sans ascite. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 549.) R. Weigert (Breslau).

P. Armand-Delille et Robert Debré. Un cas d'atrophie musculaire forme Clarcot-Marie, à début précoce. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 545.)

Amyotrophische Lateralsklerose bei einem 4jährigen Mädchen.

R. Weigert (Breslau).

Armand-Delille et Feuillié. Un cas d'anémie splénomégalique avec fragilité globulaire. (Soc. méd. des hôp., 12. Februar 1909.)

R. Augistrou. Phénomène d'Arthus dû à l'anaphylaxie sérique chez un enfant de six ans. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 775.)

Avery. Some eye troubles of early life. (Augenbeschwerden im Kindesalter.) (Med. Record, 15. Januar 1910.)

Bespricht die Refraktionsfehler des frühen Kindesalters.

Wachenheim (New-York).

M. Aviragnet, P. L. Marie et R. Debré. Un cas d'adénoïdite diphtérique maligne. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 414.) R. Weigert (Breslau).

M. L. Babonneix. Diphtérie et sérothérapie. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 409.)

Einige Fälle von Serumkrankheit. Von diesen verdient speziell ein Fall hervorgehoben zu werden, in dem eine ganze, prophylaktisch immunisierte Familie Symptome der Serumkrankheit aufwies. Von den Mitgliedern dieser Familie bekam die Mutter eine Affektion der Kiefergelenke, die vorübergehend an Tetanus denken ließ.

R. Weigert (Breslau).

L. Babonneix. Contribution à l'étude anatomique de l'idiotie mongolienne. (Arch. de Méd. des Enfants. Tome XII, S. 497.)

Typischer Fall, an Tuberkulose gestorben, der außer makro- und mikroskopischen Hirnveränderungen, die sicher als Entwicklungshemmungen zu deuten sind, chronisch-entzündliche Veränderungen der Meningen aufwies, deren Deutung zweifelhaft ist. Die verschiedenen Möglichkeiten werden erörtert. Thiemich (Magdeburg).

— Sur un cas de spasme nutant. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 509.)

Ein 15 Monate altes Kind zeigte Bewegungen des Kopfes vom Charakter der des Spasmus nutans mit Nystagmus, nur daß sie in der Richtung von vorn nach hinten statt seitlich stattfinden. Sie stellten sich als eine Stereotypie heraus, da sie auf suggestive Maßnahmen wegblieben. R. Weigert (Breslau).

— Un signe nouveau sur les membres inférieurs dans les méningites chez les enfants. Signe de la nuque. (Gaz des hôp., 7. décembre 1909, S. 1746.)

— Sur un cas de tétanie infantile. (Gaz. des hôp. 1909, Bd. LXXXII, S. 1755.)

L. Babonneix et R. Voisin. Hérédo-syphilis cérébrale tardive chez deux soeurs. (Gaz. des hôp. 1909, Bd. LXXXII, S. 1006.)

A. Baginski. Die Pathologie der Parasyphilis im Kindesalter (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 133.)

Erörterungen über den Gegenstand ohne irgend einen bemerkenswerten oder neuen Gesichtspunkt. W. Freund (Breslau).

Bagley. Cerebrospinal meningitis. (New York Med. Journ., 12. März 1910.)

Verf. berichtet über die Heilung von 6 Fällen mittels Serotherapie. Wachenheim (New-York).

Bainton. Features of infantile paralysis. (Merkmale der Kinderlähmung.) (Vermont Med. Monthly, Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

H. Barbier. La tuberculose des nourrissons. (Rev. mens. de gynécol. d'obst. et de péd. 1909, S. 417.) (Ann. de méd. et chir. inf. 1909, Bd. XIII, S. 577.)

V. Barbieri. Poliomielite acuta anteriore e morbillo. (Il Policlinico, Sez. Prat. 1909, n. 39.) Dotti (Florenz).

Bargues. Contribution à l'étude du psoriasis infantile. (Gaz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1909, Nr. 43, S. 269.)

Leo Baron. Ein Fall von kombinierter Herzerkrankung bei einem Säugling. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 51, S. 88.)

Endocarditis und Pericarditis obliterans im Anschluß an eine Mastoiditis bei einem $^1/_2$ Jahr alten Atrophiker. W. Freund (Breslau).

R. Baussay. Du ramollissement cérébral dans les cardiopathies infantiles acquises. (Thèse de Paris 1909.)

Beates. Laryngismus stridulus. (West Virginia Med. Journ., August 1909.) Wachenheim (New-York).

Nikolaus Berend. Schutz der Kinderspitäler gegen Maserninfektion. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 48.)

Eingehende Schilderung der Isoliermaßregeln im Ambulatorium und in den Abteilungen des Weißen Kreuzspitales, die ein äußerst seltenes Vorkommen von Maserninfektionen zur Folge hatten. Es wird auch das Vorkommen einer 16-, respektive 18tägigen Inkubationsdauer in vereinzelten Fällen hervorgehoben. Neurath.

L. Bernard. Les troubles oculaires dans la chorée de Sydenham. (Thèse de Paris, 6. Mai 1909.)

J. Beugnon. Des hyperesthésies douloureuses de la fièvre typhoïde chez l'adulte et chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

Mathilde de Biehler. Pyélites et pyélonephrites comme complication de la rougeole. (Arch. d. méd. des enfants, Oktober 1909, 12. Année, Nr. 10.)

Verf. berichtet über 9 Fälle von pathologischen Urinbefunden nach Masern; die sonstigen, nur sehr kurz geschilderten klinischen Erscheinungen scheinen fast durchwegs sehr leichter Natur gewesen zu sein. W. Freund (Breslau).

Blakely. Alcoholic cirrhosis of the liver in a boy of four years. (Alkoholische Lebercirrhose bei einem 4jährigen Knaben.) (Boston Med. and Surg. Journ., 24. Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

Kurt Boas. Alkoholismus und Entstehungsursache der Lebercirrhose. (Zentralbl. f. ges. Physiol. u. Pathol. des Stoffwechsels Bd. IV, S. 371.)

Mehrere kasuistische Fälle von Lebercirrhose auf alkoholischer Basis im Kindesalter. Birk (Charlottenburg).

Bonnemaison et Pecker. Méningite cérébro-spinale grave. Traitement par le sérum de Dopter. Guérison. (Arch. de méd. des enfants T. XII, S. 521.)

Kurze kasuistische Mitteilung. 9jähriger Knabe; stürmischer Beginn. Am 6. und 8. Tage werden je 20 cm³ Doptersches Serum intralumbal injiziert. Nach der ersten Injektion rasches Absinken der (schon vorher langsam absinkenden) Temperatur. Schnelle vollständige Genesung. Thiemich (Magdeburg).

L. M. Bonnet. Mort subite et hypertrophie du thymus. (Bull. de la soc. méd. des hôpitaux de Lyon 1909, Nr. 1, S. 63.)

v. Bramann. Über Schilddrüsenimplantation bei Myxödem und Kretinismus. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 40, S. 1738.)

Bei 3 Kindern verpflanzte der Verf. Schilddrüsensubstanz in das Knochenmark der Tibia. Die Erfolge der Implantation bezüglich der geistigen Entwicklung waren besser als bei der der Operation vorausgeschickten Behandlung mit Schilddrüsentabletten. Birk.

A. H. Brehaut. An unusual type of stomatitis in an infant. (Ungewöhnlicher Typus von Stomatitis.) (Lancet 1909, Bd. CLXXVII, S. 530.)

Brelet. Quelques remarques sur l'importance des affections amygdaliennes et pharyngées dans la pathologie infantile. (Gaz. méd. de Nantes, 23. Januar 1909.)

— Les albuminuries fonctionelles de l'enfance. (Gaz. des hôpitaux, 5. Oktober 1909, S. 1414.)

Briault et Nordman. Quelques réflexions à propos d'un cas de méningite cérébro-spinale. (Loire méd. 1909, Bd. XXVIII, S. 510.)

A. Bruch. Diverses complications au cours d'une scarlatine maligne. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 1, S. 50.)

Max Brückner. Über die prognostische Bedeutung des Blutdruckes bei Diphtherie. (Aus der Kinderheilanstalt in Dresden.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 44, S. 1926.)

Im Widerspruch zu anderen Autoren machte der Verf. die Beobachtung, daß die Blutdruckmessung für die Beurteilung der Diphtherie ganz entbehrlich ist. Birk.

— Akute zerebrale Ataxie im Verlaufe einer Dyphtherie. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 34.)

Bei dem 4 Jahre alten Kinde entwickelt sich in der 2. Krankheitswoche bei Diphtherie eine leichte Störung der Intelligenz, eine außerordentlich hochgradige motorische und statische Ataxie bei Abwesenheit von Lähmungen und Sensibilitätsstörungen, sowie eine Sprachstörung, welche charakterisiert ist durch Klanglosigkeit und Monotonie, Verlangsamung und explosionsartiges Hervorstoßen der Silben. Im weiteren Verlaufe der Krankheit stellt sich eine vorübergehende Blasen- und Mastdarmlähmung ein. Nach mehrmonatlichem Bestand fast vollständige Heilung. Die Patellarreflexe waren im Beginn der Erkrankung gesteigert, während des späteren Verlaufes stets deutlich vorhanden.

Bünting. Ein Fall von infantilem Myxödem. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 32, S. 1392.) Birk.

J. Burnet. Hyperpyrexia occuring in childhood. (Hyperpyrexie im Kindesalter.) (British Journ. of Children's diseases 1909, Bd. VI, S 410.)

R. Burnier. L'ophtalmie du nouveau-né. (La pathol. inf., 15. August 1909, Nr. 8, S. 169.)

A. Buschke und Paul Kuttner. Zur Technik der v. Pirquetschen Kutanreaktion. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 31.)

Cafferata. Contribution à la littérature du Mongolisme. (Arch. de méd. des enfants T. XII, S. 929.)

Kasuistische Mitteilung. Bemerkenswert ist nur, daß das Kind in Argentinien beobachtet wurde. Thiemich (Magdeburg).

G. Cagnetto (Padua). Alterazioni rachitiformi sperimentalmente prodotte durante lo sviluppo con tossici non bacterici. (Communicaz. Soc. it. di pathol., Modena 1909.) Dotti (Florenz).

A. Carducci. Meningite cerebrospinale con liquido rachidiano ricco di microbi e senza leucociti. (Il Policlinico 1909.) Dotti (Florenz).

R. Caretto und C. Barbano (Turin). Sopra un caso di malattia de Tics di natura epilettica. (La Pediatria 1909, n. 2.) Dotti (Florenz).

F. Carles. Sur quelques cas de scoliose liée à l'existence de la paralysie infantile. (Revue d'orthopédie, Januar 1909.)

F. Carles et R. Dupérié. Quelques critiques sur l'emploi des injections hypodermiques de morphine dans le traitement du croup chez l'enfant. (Gaz. des sciences méd. de Bordeaux 1909, Nr. 12, S. 134.)

— Sur deux cas de diphtérie bronchique, avec expulsion spontanée de fausses membranes trachéo-bronchiques. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXIX, S. 714.)

F. Carles und Desqueyroux Quelques considerations cliniques sur un cas de paralysie infantile (pseudohernie ventrale; scoliose paralytique; atrophie musculaire de la main type Aran-Duchenne). (Journ. de méd. de Bordeaux 1908, Nr. 39, S. 613.)

Carmichael. Three cases of poliomyelitis. (Drei Poliomyelitisfälle.) (Journ. of the Kansas Med. Soc., Januar 1909.) Wachenheim (New-York).

G. Carpenter. Congenital heart infections. (Angeborene Herzinfektion.) (Med. Press and Circ. 1909, new ser., Bd. LXXXVIII, S. 288.)

— On congenital heart affections, especially in relation to the diagnosis of various malformations. (Kongenitale Herzaffektionen, besonders in bezug auf die Diagnose verschiedener Mißbildungen.) (Lancet 1909, Bd. CLXXVII, S. 1198.)

Carr. Pneumococcic infections. (Pneumokokkeninfektionen.) (Arch. of Pediatr., Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

— The treatment of acute pneumonia in infancy and childhood. (Behandlung der akuten Pneumonie im Kindesalter.) (New York Med. Journ., 16. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

— Notes on rheumatic heart disease in children. (Rheumatische Herzerkrankungen.) (Practitioner 1909, Bd. LXXXIII, S. 632.)

Carroll. Why does ophthalmia neonatorum continue to cause so much blindness? (Warum verursacht Ophthalmia neonatorum noch so oft Blindheit?) (Maryland Med. Journ., Dezember 1909.)

Verf. meint, daß die noch recht große Frequenz dieser Form von Amaurose vom Nichtbefolgen des Crédéschen Verfahrens herrührt. Wachenheim (New-York).

Cassoute und H. Eiglier. Asphyxie aiguë mortelle par hypertrophie du thymus chez un enfant de 18 jours. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 376.)

J. du Castel. Le thymus rachitique. (C. R. Soc. de Biol. 1908, Bd. LXV, Nr. 38, S. 725.)

— Recherches sur le rachitisme. La réaction des organes lymphoides. Importance étiologique des toxi-infections chroniques. (Thèse de Paris, décembre 1909, Steinheil édit.)

Cazenavette. Anterior poliomyelitis. (New Orleans Med. and Surg. Journ., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

V. Chambellan. Du coryza a frigore chez le nourrisson. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 161.)

Verf. ist der Meinung, daß es gefährlich ist, Säuglinge, besonders schwächliche, in der Wohnung unbedeckten Hauptes zu lassen und empfiehlt Häubchen.

L. Chateau. A propos de l'emploi de la morphine en thérapeutique infantile, dans le croup en particulier. (Pédiatrie prat. 1909, Nr. 14, S. 184.)

Edmond Chaumier. La blennorrhagie chez le petit garçon. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 556.)

Child. Malarial infection in children. (Malaria bei Kindern.) (Journ. of the Missouri State Med. Assoc., Februar 1910.)
Wachenheim (New-York).

Ciauri R. (Neapel, Clinica medica). Atrofia della mano del tipo Aran-Duchenne, segmentaria, congenita, eredofamigliare, non progressiva. (Rif. med. n. 29, 1909.) Dotti (Florenz).

Colibert. La méningite cérébrospinale chez le nourrisson. (Thèse de Paris, Juni 1909, Chacornac et Doutaut édit.)

J. Comby. Anorexie nerveuse. (Arch. de méd. des enf. Paris 1909, Bd. XII, Nr. 12, S. 926.)

Connio A. (Genua.) Sulla diffusione nell' organismo della tossina difterica. (La Rif. med. n. 18, 1909.) Dotti (Florenz).

A. Coriveaud. Hématémèse et mélaena chez un enfant de dix ans. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 503.)

Corner. Kongenitale Blennorrhöe des Tränensackes. (Lancet 1910, Vol. 1, Nr. 1.)
Bei einem neugeborenen Kinde waren beide Tränensäcke unmittelbar nach der Geburt geschwollen. Die Schwellung nahm in den ersten 3 Lebenstagen zu; dabei bestand schleimig-eitrige Absonderung durch die Canaliculi in den Konjunktivalsack hinein. Heilung durch Inzision des linken Tränensackes und durch manuelles Auspressen des rechten weniger geschwollenen Tränensackes nach der Nase zu.
Philippson (Frankfurt a. M.).

A. Aurelio da Costa-Ferreira. Arythmies grippales. (La clin. inf., Bd. 7, 1909, S. 719.)

— Tétanie symptomatique. (La clin. inf., Bd. 7, 1909, S. 433.)

Mc Cready. Congenital word blindness as a cause of backwardness in school children. (Angeborene Wortblindheit als Ursache des Zurückbleibens der Schulkinder.) (Virginia Med. Semi-Monthly, 21. Januar 1910.)
Verf. schildert einen mit Stottern kombinierten Fall.
Wachenheim (New-York).

R. Cruchet. Sur un cas de rythmie salutatoire d'origine épileptique. (Gaz. des hôpitaux 1909, Nr. 17, S. 199.)

Cutler. Opacities of the cornea: their frequency in childhood from preventable causes and their effect on vision. (Hornhautopazitäten bei Kindern aus verhütbaren Ursachen und ihr Einfluß auf die Sehkraft.) (Jorn. Amer. Med. Assoc., 20. November 1909.)

Ad. Czerny. Zur Prophylaxe der Tuberkulose. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

Debout d'Estrées. De l'incontinence essentielle d'urine. (Bull. off. de la soc. méd. d'arrond. de Paris 1909, Bd. XII, S. 565.)

Decroly. Les causes des irrégularités mentales chez l'enfant. (Policlin. Bruxelles 1909, Bd. XVII, S. 209, 225.)

Déjerine. La tuberculose infantile. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 413.)

A. Déléarde et A. Paquet. Rapports des poliencéphalites aiguës avec la paralysie infantile. (Echo méd. du Nord 1909, Bd. XIII, S. 597.)

Déléarde et Pépy. A propos d'un cas de paralysie spinale infantile avec paralysie du facial. (Echo méd. du Nord 1909, Bd. XIII, S. 554.)

Déléarde et P. Swynghedauw. De l'emploi de la morphine dans les affections spasmodiques aiguës du larynx chez l'enfant. (Echo méd. du Nord 1909, Bd. XIII, S. 525.)

Déléon. Méningisme et péritonisme simultanés d'origine vermineuse. (Dauphiné méd. 1909, Bd. XXXIII, S. 121.)

Denéchau. Méningite cérébrospinale épidémique. Ses formes cliniques et ses complications, son diagnostic et son traitement. (Arch. méd. d'Angers 1909, Bd. XIII, S. 294.)

F. Dévé. Méningite cérébro-spinale aiguë à début épileptiforme. (Normandie méd. 1909, Bd. XXV, S. 406.)

Doll. Defective children. (Defekte Kinder.) (Lancet Clin., 9. Oktober 1909.)
Wachenheim (New-York).

Dopter. La sérothérapie antiméningococcique dans 196 cas de méningite cérébro-spinale épidémique.) (Soc. méd. des hôpitaux, 2. Juli 1909.)

Dopter et Repaci. Contribution à l'étude anatomo-pathologique des oreillons. (Arch. de méd. expériment. Paris 1909, Bd. XXI, S. 533.)

M. Dournel. Chorée de Sydenham à complications cardio-pleuro-pulmonaires graves suivie de guérison. (Bull. de le soc. de péd. de Paris 1909, S. 472.)
R. Weigert (Breslau).

G. Doury. De la démence épileptique chez les enfants et les adolescents. (Thèse de Paris, 22. Mai.)

Downing. Defective speech in backward and feeble minded children. (Sprachdefekte bei schwachsinnigen Kindern.) (Med. Record., 30. Oktober 1909.)
Wachenheim (New-York).

P. Dumas. Scarlatine à l'hôpital des Enfants-Malades pendant l'année 1908.) (Thèse de Paris, 6. Mai 1909.)

Dunal, Haujoux et Rémusat. Pemphigus bénin non spécifique chez un enfant de 4 ans. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 227.)

R. Dupérié. Hérédo-syphilis tardive; présence du spirochète pâle dans le muco-pus conjonctival et dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par ponction lombaire.) (Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXX, S. 531.)

Duverger. Cinq cents ophtalmo-réactions négatives chez des nouveau-nés (Ann. de gynécol. Paris 1909, 2. sér., Bd. VI, S. 483.)

L. Duvernay. De la néphrite impétigineuse. (Lyon méd. 1909, Nr. 17, S. 854.)

Eberhard und W. Dittrich. Two cases of syphilis hereditaria tarda. (Zwei Fälle von Syphilis hereditaria tarda.) (The Post-Graduate, April 1909.)

Eisenstein J. (Szegedin). Zur Behandlung der lymphatisch-skrophulösen Augenkrankheiten. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 4, S. 172.)
Der Verf. empfiehlt die Borsäure als das nach seiner Ansicht beste bisher bekannte Heilmittel der conjunctivitis und ceratitis phlyctänulosa. Birk.

Elliott. Hemorrhagic Varicella. (Cleveland Med. Journ., Januar 1910.)
Wachenheim (New-York).

Ely. Results of the use of bismuth paste in tuberculous sinuses at the Seabreeze Hospital. (Erfolge mit Wismutpasta in tuberkulösen Fisteln am Sea-Breeze Hospital.) (Amer. Journ. of Surgery, Januar 1910.)
Wachenheim (New-York).

C. Eon. Contribution à l'étude de l'incontinence d'urine nocturne essentielle, son traitement par les injonctions rétro-rectales de sérum artificiel. (Thèse de Paris 1909.)

P. Esch. Über Krämpfe bei Neugeborenen. (Mit Hervorhebung der intrakraniellen Blutungen, der Eklampsie und der Affektionen der bulbären Kerne.) (Arch. f. Gynäkol., Bd. 88, Heft 1.)
Geschickte Zusammenstellung des bisher Bekannten unter Mitteilung eigener Beobachtungen. Hohlfeld (Leipzig).

Eschbach. Méningites cérébro-spinales à marche foudroyante. Emploi du sérum anti-méningococcique. (La clin. inf., Bd. 7, 1909, 466.)

Th. Escherich. Der gegenwärtige Stand der Lehre von der Skrofulose. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 38, S. 1641.)
Vortrag in der Sektion für Kinderheilkunde, Budapest 1909. Vergl. Kongreßbericht. Birk.

Francisco Espadaler y Más. Paralisis medular infantil. Estudio de esta afeccion con tres observaciones. (Medulare Kinderlähmung.) (La med. de los niños, Februar 1909, Bd. X, Nr. 110, S. 45.)

Juan Miró Estivill. Raquitismo tardío y adherencia cicatricial del muslo al abdomen consecutivas a quemaduras. (Rachitis tarda und narbige Adhärenz des Schenkels an das Abdomen infolge von Verbrennung.) (La med. de los niños, Juli 1909, Bd. X, Nr. 115, S. 206.)

Vanda Evreinoff. Les complications sensorielles des méningites. (Thèse de Paris, 22. April 1909.)

Fabre et Trillat. Emploi de la radiographie pour la recherche des lésions du cartilage de conjugaison dans la syphilis héréditaire. (Réunion obst. de Lyon, Séance du 22. décembre 1909.)

Ch. Falloux. Paralysies faciales congenitales. (Thèse de Paris, 18. Februar 1909.)

Faroy. La pancréas et la parotide dans l'hérédosyphilis du foetus et du nouveau-né. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909, Steinheil édit.)

Fayolle. Le développement de l'encéphale chez les enfants du premier âge normaux et atrophiques. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 65.)

Feiss. Estimation of the amount of paralysis in infantile paralysis from the point of view of operative treatment. (Schätzung des Grades der Kinderlähmung vom Standpunkt des eventuellen operativen Eingriffes.) (Cleveland Med. Journ., September 1909.) Wachenheim (New-York).

Fenner. Modern treatment of paralysis of childhood. (Moderne Behandlung der Kinderlähmung.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

E. Ferraris-Wyss (Lugano). Contributo allo studio dell' albuminuria ortotica. (Riv. di Clinica Pediatrica 1909, n. 1.)
1 Fall. Dotti (Florenz).

Cl. Ferreira. Un cas d'érythrodermie desquamative des nourrissons. (Contribution à l'étude clinique de la maladie de Carl Leiner.) (Rev. soc. méd. argentina 1909, Bd. XVII, S. 353.)

A. Ferri. Alcuni casi di stenosi laringea complicanti la scarlattina e il morbillo. (Boll. Scienz. med. 1909, f. 9.) Dotti (Florenz).

Findlay. Blutbefunde bei experimenteller Rachitis. (Brit. Med. Journ. Nr. 2514.)
Verf. untersuchte das Blut rachitischer Kinder und rachitisch gemachter Hunde. Er faßt seine Resultate dahin zusammen, daß sich in dem Blute von Tieren, die an Rachitis leiden, keine deutliche pathologische Veränderung und absolut nichts Charakteristisches finden und daß diese experimentellen Befunde mit denen übereinstimmen, die er bei spontaner Rachitis bei Kindern erhoben hat.
Philippson (Frankfurt a. M.).

G. Finizio (Bologna). Su di un caso di steatorrea consecutiva ad orecchioni. (La Pediatria 1909, n. 9.) Dotti (Florenz).

Fischer. Cerebrospinal meningitis; clinical observation and serum treatment. (Zerebrospinalmeningitis; klinische Beobachtungen und Serumbehandlung.) (New York Med. Journ., 18. Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Flexner. The present status of the serum therapy of epidemic cerebrospinal meningitis. (Gegenwärtiger Stand der Serotherapie der Zerebrospinalmeningitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 30. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

Flexner and Lewis. The nature of virus of epidemic poliomyelitis. (Die Natur des Giftes der epidemischen Poliomyelitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 18. Dezember 1909.)
Die bakteriologische Forschung ergibt noch immer ein negatives Resultat. Das Infektionsmaterial ist aber filtrierbar, und das Filtrat kann mit Erfolg auf Affen übertragen werden.
Wachenheim (New-York).

— Epidemic poliomyelitis in monkeys. (Poliomyelitis bei Affen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 12. Februar 1910.)
Verff. beweisen, daß bei infizierten Affen im Verlauf der Krankheit die Nasopharyngealschleimhaut Infektionsstoff beherbergt. Der Zusammenhang erinnert an dasselbe Verhalten beim Meningokokkus und weist auf eine wenigstens prophylaktische Maßregel hin.
Wachenheim (New-York).

— Experimental epidemic poliomyelitis. (Arch. of Ped., Februar 1910.)
Eine Zusammenstellung früherer Mitteilungen.
Wachenheim (New-York).

Albert Fleyssac. Sur quelques cas de laxité ligamentaire chez l'enfant, clownisme pathologique. (Thèse de Paris, 7. Juli 1909.)

de Forest. Thrush (Soor). (Amer. Journ. of Obstetrics, Januar 1910.) Wachenheim (New-York).

O. H. Foerster. Pemphigus neonatorum, or bullous impetigo contagiosa of the new-born. (Pemphigus neonatorum oder bullöser Pemphigus des Neugeborenen.) (Journ. of the Amer. med. Assoc. 1909, Bd. LIII, S. 358.)

Otfrid Foerster. Zur Symptomatologie der Poliomyelitis anterior acuta. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 49.)

Auf Grund von Beobachtungen während der Breslauer Epidemie.

Foster. Kongenitale Blenorrhöe des Tränensackes.

2 Fälle, bei Kindern von 3 Wochen und 10 Tagen, die durch wiederholtes Ausdrücken des Tränensackes und darauffolgende Einträufelung von Zinkchlorid, Borlösung und Silbernitrat zur Heilung kamen.

Philippson (Frankfurt a. M.).

A. Foulatier. Tuberculose intestinale primitive. Tuberculose pulmonaire propagée chez un enfant de 15 mois. (Péd. prat. 1909, Bd. VII, S. 418.)

C. Francioni (Florenz, Clinica Pediatrica). Pielite suppurativa in un bambino curato mediante la batterioterapia. (Eitrige Pyelitis bei einem mit Bakteriotherapie behandelten Knaben.) (Riv. di Clin. ped. 1909, n. 3.)

Bei einem 8jährigen Knaben fand Verf. im Harnniederschlag konstant bakterielle Formen in Gestalt eines langen, dünnen, häufig gepaarten und eines viel längeren und dickeren, meist fadenförmigen Bazillus mit runden Extremitäten und deutlich sichtbarer Kapsel.

Verf. stellte fest, daß ersterer zur Gruppe Bacterium coli zuzuschreiben war, während letzterer, entschieden anaërob, mit gewissen für Harninfektionen charakteristischen anaëroben Keimen, insbesonders mit Bacillus perfrigens, manche Berührungspunkte aufwies.

Zunächst injizierte Verf. getrennt Emulsionen der beiden isolierten Bakterien, dann beide gemischt und schließlich nochmals den zweiten Keim allein. Im ganzen 7 Vaccinationen innerhalb 40 Tagen. Der Organismus erlitt von der Vaccination keinerlei Schaden. Verf. beobachtete Zunahme des phagocytären Vermögens und in einem gewissen Augenblicke Agglutination der Keime, und dann extrazelluläre Bakteriolyse. Der Verf. empfiehlt diese Therapie, wenn er auch dadurch bei seinem Falle keinen vollständigen Erfolg erzielt hat. Dotti (Florenz).

R. G. Freeman. Adenoid hypertrophy during the first year of life and its treatment. (Adenoide Hypertrophie und deren Behandlung im 1. Lebensjahre.) (Journ. of the Amer. med. Assoc. 1909, Bd. LIII, S. 605.)

B. Frenkel. Contribution à l'étude du traitement des papillomes du larynx chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

J. K. Friedjung. Zur Kenntnis der Poliomyelitis anterior acuta. (Wiener med. Wochenschr. 1909, Nr. 39.)

Kasuistische Mitteilung aus dem 1. öffentlichen Kinderkrankeninstitut in Wien, einen $2^1/_2$jährigen Knaben betreffend, der im Gefolge einer mehrtägigen fieberhaften Erkrankung seit 8 Monaten eine schlaffe, zur Atrophie führende Lähmung des linken Oberarmes zeigt, zu der sich etwa 4 Monate später eine Parese beider Beine gesellte, die, am rechten Bein noch jetzt nachweisbar, zu einer Pseudohypertrophie beider Waden geführt hat. Das Interesse des Falles liegt einerseits in dem intermittierenden Verlaufe der Poliomyelitis nach einem freien Intervall von mehreren Monaten, anderseits in dem Vorkommen der Pseudohypertrophie im Gefolge der Poliomyelitis; für beide Erscheinungen werden Belege aus der Literatur ausgeführt. Unger (Wien).

— Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. (Deutsch. med. Wochenschrift Nr. 8, S. 368.)

Der Ausbruch einer Masernexanthems führte zum Verschwinden der Psoriasis, die bisher bestanden hatte. Birk.

Friedmann. Die Haarmikrosporie in Schöneberg bei Berlin. (Schularzt 1909, S. 61.)

Bericht über die Epidemie der Haarmikrosporie in Schöneberg und ihre erfolgreiche und schnelle Bekämpfung, die allerdings recht kostspielig war. Jeder Patient kostete die Stadt zirka 700 Mark.

R. Weigert (Breslau).

Funaioli. Sulla non dimostrabilità di un veleno protoplasmatico specifico nel bacillo difterico differente dalle communi proteine batteriche. (Riv. di Clin. Pediatrica 1909, n. 9.) Dotti (Breslau).

Fussel, Mc Comb, de Schweinitz and Pancoast. Achondroplasia. (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. November 1909.)

Besonders interessant sind die Röntgen-Aufnahmen und ihr Vergleich mit denen von Kretinismus und Rachitis.

Wachenheim (New-York).

H. Gaehlinger. Contribution à l'étude de la sclérose en plaques infantile. (Echo méd. du Nord 1909, Nr. 4 u. 5.)

Galka. Contribution à l'étude du zona chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

Gaugain. Un cas d'éosinophilie familiale. (Bull. de la soc. de méd. d'Angers 1909, Bd. CXIII, S. 125.)

Gaujoux et Madon. Deux cas d'hémoptypsie chez l'enfant. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 41.)

Gayet. Contribution à l'étude de la pleurésie purulente chez le nouveau-né. (Thèse de Paris, 27. Mai 1909.)

Otto Gerland. Über die Bekämpfung der Einschleppung der Pocken in Preußen. (Deutsch. Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspflege 1909, Nr. 2, S. 266.)

P. Geslin. Tuberculose sténosante du coecum. Trois cas chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

E. Giliberti (Neapel). La mucosa boccale porta d'entrata della tuberculosi. (La Pediatria 1909, n. 12.) Dotti (Florenz).

E. Giorgi (Venedig). Tuberculosi linfoematogena in una neonata. (La Pediatria 1909, n. 9.) Dotti (Florenz).

M. Gioseffi (Triest). Setticemia meningococcica. (Riv. di Clinica Ped. 1909, n. 5.) Dotti (Florenz).

— Complicazioni laringee nelle malattie infettive con speciale riflesso alla scarlattina. (Laryngeale Komplikationen bei Infektionskrankheiten, mit besonderer Rücksicht auf Scharlach.) (Riv. di Clinica Ped. 1909, n. 4.)

Verf. berichtet über Fälle von Larynxstenose infolge Influenza, Erysipel, Blattern, Varicellen infolge peritrachealer Abszesse durch Streptokokkus bei hypoglottischem Ödem und Seruminfektion und betont besonders verschiedene Fälle von Larynxstenose bei Scharlach ohne Diphtherie. Dotti (Florenz).

Girauld. La syphilis héréditaire congénitale et le spirochète pâle de Schaudinn. (Thèse de Paris, 1. Juli 1909, Gauthier-Villars édit.)

Bruno Glaserfeld. Die Epithelkörperchen und ihre Beziehungen zur Pathogenese der Tetanie. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 3.)

Übersichtsreferat.

C. Godlewski. A propos d'un cas d'érythrodermie desquamative. (Bull. de la soc. de méd. de Vaucluse 1909, S. 259.)

Goldsmith. Transient presence of casts in urine of healthy infants. (Vorübergehende Anwesenheit von Zylindern im Harn gesunder Säuglinge.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 8. Januar 1910.)

Wachenheim (New-York).

F. Goeppert. Die Pyelocystitis des Kindesalters. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 14.)

In Anlehnung an seine ausführliche Arbeit in den Ergebnissen der inneren Medizin u. Kinderheilk. Bd. II, S. 30, schildert Verf. die Klinik und Therapie der Krankheit.

Goett. Contribution à l'étude de l'hypothyroidie, en particulier la céphalée thyroidienne. (Thèse de Bordeaux 1909.)

A. Gouget. La rougeole compliquant la scarlatine, son pronostic. (Soc. méd. des hôpitaux, 5. Februar 1909.)

— Rougeole et lumière rouge. (Presse méd. 1909, Nr. 34, S. 297.)

A. Gouget et Dechaux. La mort imprévue dans la scarlatine. (Presse méd. 1909, Nr. 16, S. 137.)

A. Gouget und P. Pélissier. L'hémiplégie dans la scarlatine. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 420.)

Griffith. Cases in children illustrating conditions mistakenly attributed to injuries. (Irrtümlich auf Traumen zurückgeführte Krankheitszustände bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. November 1909.)

Verf. erwähnt die Verwechslung von Meningitis mit Schädeltrauma, Skorbut mit Traumen der Extremitäten, Retropharyngealabszeß mit Fremdkörpern in den Luftwegen; alle diese Mißdeutungen durch die Anamnese verursacht. Wachenheim (New-York).

Georges Guillain et Guy Laroche. Physiologie pathologique des paralysies diphtériques. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 648.)

L. Guinon et Rydel. Amyotrophie progressive généralisée type Charcot-Marie. (Arch. de méd. des enfants T. XII, S. 599.)

Krankengeschichte und genauer Sektionsbefund eines 6jährigen Knaben. Die gefundenen, sehr ausgebreiteten Veränderungen des Rückenmarkes, der vorderen und hinteren Wurzeln, der peripheren Nerven und Muskeln werden mit den in analogen Fällen erhobenen Befunden verglichen. Thiemich (Magdeburg).

L. Guinon und L. G. Simon. Paralysie infantile avec réaction méningée. (Bull. de la soc. méd. hôpitaux 1909, 3. sér., Bd. XXVI, S. 625.)

Guizzetti e Camisa (Parma). Ricerche anatomopatologiche e bacteriologiche sulla corea acuta. (Communicaz. al VI Congr. Soc. it. Pathologia. Modena 1909.)

Untersuchungen bei 2 Fällen mit negativem Resultat. Die infektiöse Natur der Krankheit ist aber von Verff. angenommen. Dotti (Florenz).

A. Halipré et F. Delabrousse. Le méningisme dans la pneumonie des enfants. (Revue méd. de Normandie, Rouen 1909, S. 193.)

— Sept cas de méningite cérébro-spinale. (Revue méd. de Normandie, Rouen 1909, S. 261 und 282.)

Hamburger und Schey. Über systematische Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln. (Münchener Med. Wochenschr. 1909, Nr. 45.)

Schon einige Tage vor Ausbruch des Exanthems lassen sich Schwellungen aller Lymphdrüsen feststellen. Differentialdiagnostisch ist diese Erscheinung nicht zu verwerten. Klotz (Breslau).

Hamilton. Epidemic anterior poliomyelitis. (Northwestern Lancet, 1. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

Hand. Report of a case of long-stanhing empyema. (Bericht über einen lange dauernden Empyemfall.) (Arch. of Pediatr., Januar 1910.)

Der Fall dauerte im ganzen 18 bis 22 Monate, wegen diagnostischer und anamnestischer Ungewißheiten nicht genau zu bestimmen. Schließlich letaler Ausgang. Wachenheim (New-York).

— Etiology of scarlet fever. (Ätiologie des Scharlachfiebers.) (Arch. of Pediatr., Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Ed. d'Haenens. Contribution à l'étude de l'étiologie, la pathogénie et le traitement de l'énurésis infantile. (Ann. de la soc. belge d'urologie 1909, Nr. 2, S. 131.)

Carl Hart. Thymuspersistenz und Thymushyperplasie. (Zentralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Clin. Bd. XII, Nr. 9 ff.)

Sammelreferat. W. Freund (Breslau).

M. Harter. Un cas de cardiopathie congénitale. (Arch. de méd. des enfants, Paris 1909, Bd. XII, Nr. 12, S. 931.)

P. Harvier. Revue critique sur la conception actuelle de la tétanie infantile. (Revue mensuelle de méd. interne, Paris Bd. I, S. 897.)

— Recherches sur la tétanie et les glandes parathyroides. (Thèse de Paris 1909, November.)

P. Haushalter et R. Collin. Hydrocéphalie et sclérose des plexus choroides chez un poupon hérédo-syphilitique. (Réunion biologique de Nancy, Compt. rend. 1909, Nr. 36, S. 739).

Hecker (München). Zur Frühdiagnose der Masern. (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 41.)

Verf. hält die „prämonitorische Lymphopenie und in zweiter Linie

die Leukopenie in den letzten Tagen vor Ausbruch des Enanthems für ein gutes Hilfsmittel zur frühzeitigen Diagnose der Masern". Klotz (Breslau).

Heiman. Typhoid fever in children. (Abdominaltyphus bei Kindern.) New York Med. Journ., 29. Januar 1910.)

Verf. hält die Leukopenie und das Ergebnis der Blutkulturen für zuverlässigere Phänomene zur Frühdiagnose als die Widalprobe und Diazoreaktion. Verf. verwendet milde Hydrotherapie statt der kalten Bäder, reichliche Alkoholdosen zur Stimulation und möglichst liberale Diät. Wachenheim (New-York).

Hellman. A case of mongolian idiocy. (Fall von Mongolismus.) (Med. Record, 6. November 1909.) Wachenheim (New-York).

Henry. De l'hérédité directe et similaire dans la choré de Sydenham. (Thèse de Paris 1909, 6. Mai.)

F. Hernaman-Johnson. Case of chronic infantile paralysis of ten years' standing. Treatment, result. (Chronische infantile Paralysis von 10jähriger Dauer. Behandlung, Resultat.) (British med. Journ. 1909, Bd. II, S. 1118.)

Hildebrandt (Freiburg i. B.). Zur Diagnostik der Röteln. (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 48.)

Verf. weist darauf hin, daß die von Hamburger und Schey beschriebene Schwellung der Lymphdrüsen bei Röteln bereits bekannt sei. Er fand stets auffallende Leukopenie und enorme Anzahl Türkscher Reizungsformen im Blut. Klotz (Breslau).

Hill. The epidemiology of anterior poliomyelitis. (Die Epidemiologie der Poliomyelitis anterior.) (Northwestern Lancet, 1. September 1909.) Wachenheim (New-York).

Hough. Juvenile general paralysis. (Journ. of Nerv. and Mental Dis. Oktober 1909.)

Verf. berichtet über einen Fall von allgemeiner Paralyse bei einem 14jährigen Mädchen. Sektion. Wachenheim (New-York).

Hudson-Makuen. A brief history of the treatment of stammering with some suggestions as to modern methods. (Kurze Geschichte der Therapie des Stotterns mit Hinweis auf die modernen Behandlungsmethoden.) (Med. Record, 18. Dezember 1909.)

Verf. bemerkt, daß die Korrektur des Stotterns wenig leistet und daß die Erlernung der normalen Sprechweise und der Ersatz der fehlerhaften durch diese zweckmäßiger ist. Wachenheim (New-York).

V. Hutinel. Syndrome d'insuffisance surrénale au cours de la scarlatine. (Bull. méd. 1909, Nr. 21, S. 247.)

— Le traitement de la néphrite aiguë. (Journ. de prat. 1909, Bd. XXIII, S. 834.)

V. Hutinel. L'asthme infantile. (Journ des prat. 1909, Bd. XXIII, S. 501.)

Hutinel. Les réactions méningées dans les érythèmes chez les enfants. (Presse méd. 1909, Nr 24, S. 209.)

Hyde. Education of children affected with ringworm and favus of the scalp. (Unterricht von Kindern mit Trichophytie oder Favus des Kopfes.) (Illinois Med. Journ., Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

Hymanson. Report of two cases of influenzal Meningitis. (Bericht über zwei Fälle von Influenzameningitis.) (New-York Med. Journ., 25. Dezember 1909.)

Beide Fälle wurden bei Kindern verzeichnet. In der Zerebrospinalflüssigkeit wurden die Pfeifferschen Bazillen gefunden. Keine Sektion. Wachenheim (New-York).

L. Jacquet et Barré. Syphilis à la troisième génération, hérédo-syphilis virulente de deuxième génération. (Soc. méd. des hôpit., 16. Juli 1909.)

Jardel. Du diagnostic de la tétanie chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 28. Oktober 1909, Rousset édit.)

E. Jeanbrau. Trois cas d'incontinence nocturne d'urine guéris par l'acidification des urines. (Montpellier méd. 1909. Bd. LII, S. 300.)

Jeannin et Brac. Paralysie de l'hypoglosse chez un nouveau-né. (Bull. de la soc. d'obstétrique de Paris et des réunions obstétricales de Lyon et de Montpellier, S. 255.) (Soc. d'obstét. de Paris, 1909 séance du 17 Juin.)

Jeffers. Diphtheria. (West-Virginia Med. Journ., August 1909.) Wachenheim (New-York).

Jemma R. (Palermo). Sopra un caso di anemia splenica infantile da corpi di Leishmann. (Il Policlinico f. 44, 1909.) Dotti (Florenz).

Jepson. Rheumatism in Children. (Rheumatismus bei Kindern.) (West-Virginia Med. Journ., August 1909.) Wachenheim (New-York).

J. H. Jopson und J. C. Gittings. Intestinal perforation during typhoid fever in children. (Darmperforation bei Typhus.) (Americ. journ. Med. Sciences 1909, Bd. CXXXVIII, S. 625.)

A. Jusephowitch. Des formes anormales de la méningite tuberculeuse chez l'enfant. (Montpellier méd. 1909, LII, S. 441.)

J. Katzenstein (München). Die Anämie des Säuglingsalters und ihre Verhütung. (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 32.)

So richtig die Bekämpfung der übertriebenen Wertschätzung der Milch ist, so geht doch Verf. wiederum m. E. zu weit, wenn er unterschiedslos schon im dritten Monat Brühe mit Eigelb, im 10. und 11. Monat Bratwürste, Kalbfleisch, Geflügel verordnet.

Klotz (Breslau).

Kerr. The treatment of typhoid fever in childhood. (Behandlung des Typhus im Kindesalter.) (Amer. Journ. of Obstet. Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Kilgour. Scarlet fever-pathology, treatment and after-care. (Pathologie, Therapie und Nachbehandlung des Scharlachfiebers.) (Lancet-Clinic, 4. Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

Kirk. Thymus death. (Thymustod.) (Albany Med. Annals, November 1909.) Zwei Fälle mit Sektionen. Wachenheim (New-York).

L. Krantz. De l'étude de la température dans le diagnostic précoce de la tuberculose ganglio-pulmonaire de l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

R. Kraus und R. Volk. Über eine besondere Wirkung der Extrakte tuberkulöser Organe des Meerschweinchens. (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 8.)

Extrakte tuberkulöser Organe von Meerschweinchen, intravenös Meerschweinchen injiziert, entfalten besondere Wirkungen. Gleiche und größere Mengen von Organextrakten derselben Tiere ohne makroskopisch nachweisbare Veränderungen, wie Niere, Nebenniere, Gehirn, sowie auch Organe gesunder Tiere sind nach den gewonnenen Erfahrungen wirkungslos. Neurath.

F. Laliève. De la botryomycose infantile. (Thèse de Bordeaux 1909.)

K. Landsteiner und C. Levaditi. La paralysie infantile expérimentale. (Comptes rendus de la Soc. de biolog. 1909, Bd. LXVII, S. 787.)

— La transmission de la paralysie infantile au chimpanzé. (Comptes rendus de la Soc. de biol. 1909, Bd. LXVII, S. 592.)

F. Lange. Zur Behandlung der Meningitis epidemica mit Meningokokkenserum. (Kolle—Wassermann). (Med. Klinik Nr. 8.) Steinitz.

H. Law. Clinical lecture on adenoids; some causes for their enlargement and reasons for theit removal. (Klinische Vorlesung über Adenoide, Gründe ihrer Vergrößerung und Abtragung.) (Med. Press. and Circ. 1909, CXXXIX, S. 134.)

J. Lecaplain. Un cas d'hémiplégie post-scarlatineuse. (Normandie méd., Rouen 1909, Bd. XXV, S. 414.)

Jules Lemaire. Recherches sur la cuti-réaction à la tuberculine, en particulier chez les enfants. (Thèse de Paris, Juli 1909.)

Lempert. De l'influence de la grossesse, de l'accouchement et du post partum sur la tuberculose pulmonaire. (Thèse des Paris, 1909 décembre, Chacornac édit.)

P. Lequeux. Deux cas d'infection à staphylocoques des glandes salivaires chez le noveau-né. (Bull. de la soc. d'obstét. de Paris 1909, Bd. XII, S. 133.)

A. Lesage. Méningite cérébro-spinale chez le nourrisson. (La patholog. inf. 1909, Nr. 11, 15. November, S. 241.)

E. Lesné. L'asystolie chez les enfants. (Clinique, Paris 1909, Bd. IV, S. 657.)

E. Lesné et L. Dreyfus. Epidémiologie de la rougeole. (Clinique Paris 1909, Bd. IV, S. 801.)

Lespinne. Vulvite et vulvo-vaginite des enfants. (Progrès méd. belge 1909, Nr. 16, 15. August.)

C. Levaditi. Essai de culture du parasite de la paralysie infantile. (La clin. inf., Bd. 8, 1910, S. 104.)

Levitt. The treatment of ophthalmia neonatorum. (Behandlung von Ophthalmia neonatorum.) (New-York Med. Journ., 23. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

A. Lévy-Franckel. De l'aortite chronique et de l'athérome aortique infantiles en particulier dans l'hérédo-syphilis. (Thèse de Paris, 26. Mai 1909.)

Lillie. Tuberculosis in infants and Children. (Tuberkulose bei Kindern.) (Illinois Med. Journ., September 1909.) Wachenheim (New-York).

K. Lindner. Übertragungsversuche von gonokokkenfreier Blenorrhoea neonatorum auf Affen. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 45.)

Nach Überimpfung von Fällen gonokokkenfreier Blenorrhoea neonatorum auf Makaken- und Pavianaugen trat in zwei Fällen nach 4, respektive 6 Tagen Konjunktivitis und der Befund Prowazekscher Einschlüsse auf. Da die Affenimpfungen klinisch den gleichen Verlauf zeigen, wie die Trachomübertragung auf Affen, so dürfte es sich in diesen Fällen von Blenorrhöe um das bisher klinisch nicht bekannte Trachom der Bindehaut des Neugeborenen handeln. Neurath.

Little. Typhoid fever in infancy. (Abdominaltyphus bei Säuglingen.) (Colorado Med., August 1909.) Wachenheim (New-York).

Litzenberg. Etiology and prophylaxis of ophthalmia neonatorum. (Ätiologie und Prophylaxe der Ophthalmia neonatorum.) (Northwestern Lancet, 1. Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

E. Löwenstein. Die Behandlung der Lungentuberkulose nach Robert Koch. (Therap. Monatshefte 1909, S. 593.)

Die großen Erfahrungen mit dem Kochschen Alttuberkulin in den Lungenheilstätten Beelitz zwingen Verf. zu bekennen, daß diese Heilmethode derzeit die besten Resultate gebe. Die Indikationen sind nicht eng begrenzt, als Kontraindikation gilt nur Verdacht auf Hirnlokalisation, Nephritis, Diabetes, Epilepsie und Gravidität. Über die angewandte Methodik ist das Nähere nachzulesen. Zuppinger (Wien).

F. C. Lund. Zum mechanischen Thymustod. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 3.)

Ein gerichtsärztlicher Fall, bei dem es sich um die Entscheidung handelt, ob Grund zur Annahme eines Verbrechens vorliegt. Das 1 Monat alte Kind war eines Morgens ohne vorhergehende Krankheit tot im Bett gefunden worden. Auf Grund des Befundes: abnorm große Thymus, zum Teil das Herz bedeckend, 6 cm lang, 8 cm breit, 20 g schwer, wurde die obige Frage verneint.

E. Lust. Le l'utilité des opiacés et de leur innocuité relative en médicine infantile. (Pédiatrie prat. 1909, Bd. VII, S. 439.)

G. Maillard et Ch. Richet. Hémorrhagie méningée au cours de la pneumonie. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 545.)

Manning. Recent epidemic of spinal paralysis in Wisconsin. (Neuerliche Epidemie von Poliomyelitis in Wisconsin.) (Wisconsin Med. Journ., November 1909.) Wachenheim (New-York).

A. B. Marfan. Le spasme essentiel de la glotte. (Péd. prat. 1909, Bd. VII, S. 407.)

— Une forme de paralysie spasmodique d'origine hérédo-syphilitique chez l'enfant. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 705.)

— Un cas de splénomégalie infantile. (Péd. prat. 1909, Bd. VII, S. 436.)

— Nouvelle forme de rétrécissement de la trachée par hypertrophie du thymus. (Journ. de méd. int. 1909, Nr. 10, S. 95.)

A. B. Marfan et R. Debré. Choréo-athétose bilatérale, sans rigidité spasmodique, ayant débuté dans les premiers mois de la vie, chez une filette probablement hérédo-syphilitique. (Bull. de la soc. de péd. 1909, S. 400.)

Kasuistische Mitteilung, deren hauptsächlicher Inhalt in der Überschrift enthalten ist. R. Weigert (Breslau).

Sophie Margoulis. Contribution à l'étude de la tuberculose pulmonaire chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 10. Juni 1909.)

Charles Marini. Contribution au traitement de la fièvre typhoide chez l'enfant. Les applications continues de glace sur l'abdomen. (Thèse de Toulouse 1909.)

Louis Martin et **Henri Darré.** Tétanos subaigu, complications broncho-pulmonaires, sérothérapie intra-veineuse et souscutanée; Guérison. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 428.) (Soc. méd. des hôp., 25. Juni 1909.)

G. Matarese (Messina). Il siero antidifterico nella profilassi e cura della difterite. (La Pediatria 1909, n. 2.)

Verf. ist den prophylaktischen Injektionen von Diphtherieheilserum, die er für gefährlich hält, nicht geneigt. Die herangezogenen Beweisgründe sind nicht sehr überzeugend. Dotti (Florenz).

Ménétrier et **R. Mallet.** Pneumococcie pharyngée ulcéreuse chez un enfant de 13 mois. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1909, 3 sér., Bd. XXVI, S. 271.) (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 481.)

Méry et **Babonneix.** Un cas de chorée mortelle. (Gaz. des hôp., 15. September 1908.)

A. Méry et **G. Roux.** Un cas de syringomyélie infantile. (Bull. de la soc. de péd. 1909, S. 377.) R. Weigert (Breslau).

Fritz Meyer. Beiträge zur Serumtherapie der Diphtherieintoxikation. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 26.)

Tierexperimente.

P. Mezerette. De l'utilité de la radioscopie pour le diagnostic trachéo-bronchique chez l'enfant. (Thèse de Paris, 11. Februar 1909.)

Miller. The treatment of scarlet fever. (Behandlung des Scharlachfiebers.) (Arch. of Ped., Dezember 1909.) Wachenheim (New-York).

G. Mirone. Ricerche batteriologiche su 57 casi di orecchioni. (Riv. d'igiene e san. pubbl. 1908, n. 24.)

Von Blutkulturen bei 43 Fällen 39 negativ. Bei 4 Fällen zufälliger Befund von 4 verschiedenen Bakterien. Dotti (Florenz).

L. Miserocchi (Ravenna). Intorna alla cura dei processi suppurativi acuti locali. (La Pediatria 1909, n. 11.) Dotti (Florenz).

Montagnon. Crise d'urémie mortelle chez un enfant atteint de néphrite restée silencieuse jusqu' à ce moment. (Loire méd. 1909, Bd. XXVIII, S. 398.)

R. Morant. Les formes bulbo-encéphaliques de la paralysie spinale infantile. (Thèse de Paris 1909.)

R. Morichau-Beauchant. Un cas de sigmoïdite pendant la convalescence de la fièvre scarlatine. (Soc. méd. des hôp., 9. Juli 1909.)

— Hyperthermie prolongée par infection pharyngée chez un enfant. Bons effets de l'électrargol en injections sous-cutanées. (Arch. méd. chir. de Province, 15. Februar 1909.)

— Trois observations de laryngites suffocantes non diphtériques ayant nécessité le tubage. (Arch. méd. chir. de Province, 15. April 1909.)

— Un cas de varicelle mortelle à la période d'éruption. (Arch. méd.-chir. de Province, 15. Juni 1909.)

Moscoso. Contribution à l'étude du stridor congénitale des nourrissons. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909, Rousset édit.)

E. Moussous. De la stomatite herpétique, étude clinique et diagnostic différentiel. (Thèse de Paris, 1. Juli 1909.)

André Moussous et **Firmin Carles.** Sur un cas d'atonie musculaire congénitale généralisée. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 679.)

— Sur un cas d'atrophie musculaire progressive de l'enfance, type Aran-Duchenne, d'origine myopathique probable. (Arch. de méd. des enfants T. XII, S. 42.)

Kasuistische Mitteilung des seltenen Falles und Begründung der Diagnose. Beginn mit 7 Jahren, zur Zeit der Beobachtung 10 Jahre alt; Knabe. Thiemich (Magdeburg).

A. Muggia (Turin). Sulla patogenesi e cura della porpora nei bambini. (La Pediatria 1909, n. 9.) Dotti (Florenz).

A. Müller. Beitrag zur Kenntnis der Bantischen Krankheit. (Aus der inneren Abteilung des Bürgerspitales zu Kolmar i. E.) (Münchener med Wochenschr. 1909, Nr. 45.)

Bei einem 17jährigen Jungen wurde der Stickstoffwechsel vor der Milzexstirpation — wegen morbus Banti — und nach erfolgter Operation studiert. Es bestand keine Differenz zwischen beiden Versuchsperioden. Von einem erhöhten Eiweißzerfall, wie ihn Umber als besonders pathognomonisch für Banti beschrieben hat, läßt sich also nicht sprechen. Klotz (Breslau).

Murphy. Perforating ulcer of the sigmoid — a sequel to measles. (Perforierendes Geschwür des S-romanum als Nacherkrankung von Masern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Januar 1910.)

Dysenterische Erscheinungen traten im Anfang des Masernanfalles auf; nach einigen Wochen Perforationssymptome, worauf operiert wurde. Ausgang in Heilung. Wachenheim (New-York).

H. G. Myrick. Dermatitis exfoliativa neonatorum. (Amer. Journ. Obst. 1909. Bd. LX, S. 532.)

A. Netter. Unicité vraisemblable de la poliomyélite épidémique et de la paralysie infantile spinale. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1909, 3 sér., Bd. XXVI, S. 746.)

A. Netter et R. Debré. Soixante-sept cas de méningite cérébrospinale traités par la sérothérapie antiméningococcique dont cinquante par le sérum de Flexner. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1909, 3. sér., Bd. XXVIII, S. 56.)

Neurath. Über Idiotie im Kindesalter. (Med. Klin. Nr. 6.)

Klinischer Vortrag.

R. Neurath. Die vorzeitige Geschlechtsentwicklung. (Ergebn. d. inn. Med. u. Kinderheilk. 1909, Bd. IV.)

Monographische Darstellung, zum Referat nicht geeignet. W. Freund (Breslau).

Nicolas et Jambon. Contribution à l'étude des érythrodermies congénitales ichtyosiformes avec deux observations; forme typique et forme atypique. (Ann. de dermatol. et de syphil., 1909, August-September, Nr. 8/9, S. 481.)

Nobécourt und Aptekmant. Végétations adénoides adénopathies trachéobronchiques. (Soc. méd. des hôpitaux, 1909, 26. März.)

P. Nobécourt et R. Voisin. Association de la paralysie infantile et des réactions méningées. (Bull. de la Soc. méd. des hôpitaux de Paris 1909. 3. sér., Bd. XXVI, S. 550.)

Hugo Nothmann. Über die Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 9.)

Die von Verf. gefundenen Zahlen sind in allen Lebensaltern höher als die vor 2 Jahren an demselben Material (Düsseldorfer Kinderklinik) von Engel und Bauer gewonnenen Werte. Es liegt dies an der verbesserten Methodik.

Ormsby. Acute anterior poliomyelitis with report of two cases. (Bericht über 2 Fälle von Poliomyelitis anterior acuta.) (Cleveland Med. Journ., 1909. November 1909.) Wachenheim (New-York).

Ostheimer. The municipal control of scarlet fever. (Städtische Kontrolle des Scharlachfiebers.) (Arch. of Pediatr., 1909, Dezember.) Wachenheim (New-York).

Otis. The mother and the child in the tuberculosis problem. (Mutter und Kind in der Tuberkulosenfrage.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1910, 24. Februar.) Wachenheim (New-York).

Park. Antidiphtheritic serum and antidiphtheritic globulin solutions. (Antidiphtheritisches Serum und antidiphtheritische Globulinlösungen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1910, 22. Januar.)

Verf. betont die Vorteile des Heilglobulins gegenüber dem Heilserum. Wachenheim (New-York).

Porter Parkinson. Ein Fall von rheumatischer Arthritis bei einem Kind von 2½ Jahren. (British Journ. of Children's diseases, Vol. VI, Nr. 65.)

Die Erkrankung dauerte zirka 7 Monate und zeigte mehrfache Fieberperioden, die 4 bis 5 Tage dauerten und mit denen stets eine Steigerung in den Schwellungen der Gelenke, der Milz und der Lymphdrüsen verbunden war. Die Haut war teilweise stark pigmentiert.

Im Blut konnten keine Mikroorganismen nachgewiesen werden. Rektale Injektionen von Antistreptokokken- und normalem Pferdeserum blieben erfolglos. Die Schwellungen gingen schließlich zurück, ohne Schmerzhaftigkeit oder Adhäsionen zu hinterlassen.

Philippson (Frankfurt a. M.).

J. Tuixans Pedragosa. Tratamiento higiénico en al cardio-reumatismo infantil. (Hygienische Behandlung bei rheumatischer Herzerkrankung.) (La med. de los niños, 1909, September, Bd. X, Nr. 117, S. 262.)

E. Peiper. Das Auftreten der spinalen Kinderlähmung (Heine-Medinsche Krankheit) in Vorpommern. (Aus der Kinderklinik in Greifswald.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 9, S. 398.)

In Vorpommern wurden im Sommer 1909 nicht weniger wie 51 Erkrankungen an Poliomyelitis beobachtet, in 11·7% der Fälle endete die Krankheit letal. Versuche, den Erreger der Krankheit festzustellen, waren ergebnislos. Birk.

Pelletier. La pyélite et la pyélonephrite chez l'enfant. (Clinique 1909, Bd. IV, S. 601.)

G. Perrando (Catania). Sclerema e anasarca dei neonati. (Pathologica 1909, n. 16.) Dotti (Florenz).

Perriol et Douvier. Paralysie faciale congénitale unilatérale. (Dauphiné méd. 1909, Bd. XXXIII, S. 180.)

Perry. Role of cerebral lesions in infancy and childhood in the causation of epilepsy. (Rolle der Gehirnläsionen im Kindesalter als Ursache der Epilepsie.) (Med. Record, 1910, 12. Februar.)

Wachenheim (New-York).

M. Phéline. Les accidents de la sérothérapie antidiphtérrique chez l'enfant. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 370, 400 u. 427.)

Phillips. Perineal herpes in a case of pneumonia in a child eight months old. (Perinäalherpes bei Pneumonie bei einem 8monatlichen Kinde.) (Cleveland Med. Journ., 1909, Oktober.) Wachenheim (New-Xork).

C. F. v. Pirquet. The relation of tuberculosis to infant mortality. (New York Med. Journ. 1909, Bd. XC, S. 1045.)

A. Pissavy. Fréquence comparée de la tuberculose chez les descendants de tuberculeux et chez les descendants de non-tuberculeux. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 14.)

Plauchu und Garin. Maladie de Parrot à localisation bilatérale chez un nourrisson de 3 mois. (Lyon méd. 1909, Nr. 50, S. 1031.)

L. Poirel. L'électricité dans le diagnostic, le pronostic et le traitement de la paralysie infantile. (Thèse de Montpellier 1909.)

M. Ponticaccia (Venedig). Spasmo nel territorio dell' ipoglosso. (Spasmus bei einem 4jährigen Mädchen.) (La Pediatria 1909, n. 6.)

Dotti (Florenz).

Porter. Meningism. (Meningismus.) (Arch. of Pediatr., 1910, Januar.)

Wachenheim (New-York).

Kornel Preisich. Scharlachinfektion durch geheilt entlassene Kranke. (Return cases der Engländer.) (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 25.)

A. Ravenna (Padua, Clinica Pediatrica.) Tetania infantile e paratiroidi. (Kindliche Tetanie und Nebenschilddrüse.) (Academia med. di Padova. 1909, 28. Mai.)

Zur Stützung des von Tedeschi über das Kausalverhältnis zwischen Tetaniezuständen und Blutungen der Nebenschilddrüsen (Janase) erhobenen Zweifels (s. Nr. 8 dieser Monatsschr., S. 507) bespricht Verf. den negativen anatomischen Befund bei einem an ausgesprochener Tetanie leidenden und nach 1½monatlichem Aufenthalt in der Klinik gestorbenen 11monatlichen Knaben, bei dessen Sektion er nur Erschei-

nungen passiver Hyperämie fand, die mit den Konvulsionen und der Asphyxie in Verbindung zu setzen waren. Dotti (Florenz).

Régis. Deux cas d'onanisme chez des enfants traités par la suggestion hypnotique. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 435.)

H. Regnard. Les tuberculino-réactions dans la tuberculose ganglio-pulmonaire des enfants. (Thèse de Paris 1909.)

Reichenbach. Zur Kasuistik der akuten eitrigen Peritonitis salpingitischen Ursprunges im Kindesalter. (Aus dem Krankenhause in Ludwigshafen.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 3, S. 126.)

Ein 8jähriges Mädchen, das an Vulvovaginitis gelitten hatte, erkrankte unter appendizitischen Beschwerden. Bei der Operation erwies sich aber der Appendix als intakt, dagegen bestand eine eitrige Salpingitis. Bei der Sektion fand sich auch noch eine eitrige Endometritis, hervorgerufen durch Staphylokokken und Streptokokken. Birk.

Jacinto Reventós. Epifisitis supurada y mielitis transversa. (Eitrige Epiphysites und Myelitis transversa.) (La med. de los niños, 1909, Bd. X, Juni, Nr. 114, S. 167.)

Julius Ritter. Streptokokken bei Krankheiten des kindlichen Lebensalters und die Serumbehandlung dieser Affektionen. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 14.)

Ch. Robert. Observation d'un cas de rachitisme avec hypertrophie et tuberculose. (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 75.)

— Un cas de negritie congénitale des petites lèvres chez un enfant nouveau-né. (La clin. infant. 1910, Bd. 8, S. 103.)

Charles Robert und A. Roudinesco. Trois cas de méningite cérébrospinale épidémique guéris par le sérum antiméningococcique. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 394.)

C. Rocaz. Adénoidite diphtérique. (Gaz. hébd. des sciences méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXX, S. 543.)

Rocaz et F. Carles. Réapparition des accidents laryngés chez les enfants atteints de croup au moment de l'éruption sérique. (Gaz. hébd. des sciences de Bordeaux 1909, Nr. 24, S. 279.)

Rogers. Relaxed knees in children. (Schlottern der Knie bei Kindern.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1909, 28. Oktober.)

Wachenheim (New-York).

R. Romme. A propos d'une épidémie de paralysies infantiles. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 767.)

— L'éosinophilie et la diathèse exsudative chez le nourrisson. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 492.)

Rosenau. Vaccine virus. (Pockenimpfstoff.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1910, 22. Januar.)

Beschreibung der modernen Beschaffung desselben.

Wachenheim (New-York).

D. D. Rosewarne. A case of endemic cerebro-spinal meningitis treated by intra-spinal injections of Flexner's serum; recovery.) (Flexnersches Serum bei einem Fall von endemischer Zerebrospinalmeningitis; Heilung.) (Lancet 1909, Bd. CLXXVII, S. 1280.)

T. Rothschild. Zur Ätiologie des Stridor inspiratorius congenitus. (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, S. 130.)

Das betreffende Kind starb im Alter von 5½ Monaten an Pneumonie. Bei der Obduktion fand sich eine vereiterte submuköse Schleimdrüsenretensionszyste an der rechten Kehlkopfwand.

W. Freund (Breslau).

Roudinesco. Grande hypotrophie chez un nourrisson causée par des lésions de tuberculose chronique pulmonaire (La clin. inf. 1910, Bd. 8, S. 73.)

R. Rovira y Oliver. La miatonia congénita o enfermedad de Oppenheim. (Myatonia congenita oder Oppenheimsche Krankheit.) (La med. de los niños, 1909, Bd. X, Juli, Nr. 115, S. 209.)

H. N. Rowell. Erysipelas and meningitis in an infant treated with hexamethylenamin. (Behandlung von Erysipel und Meningitis mit Hexamethylenamin. (Journ. Amer. Assoc. 1909, Bd. LIII, S. 1641.)

Rubeus. Ein Fall von Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 3, S. 125.)

Ein Patient, der jahrelang erfolglos an Psoriasis behandelt war, erkrankte an Masern. Am 3. Tage nach Ausbruch des Exanthems schwanden die Schuppen und seitdem ist die Psoriasis nicht wiedergekehrt. Birk.

Ernst Runge. Die Nabelerkrankungen des Neugeborenen. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 24.)

G. Saglier. Contribution à l'étude des maladies simulées chez les enfants. (Thèse de Paris 1909.)

A. Sarantis-Papadopoulos. Rachitisme et tuberculose. Cyphose d'origine rachitique chez un enfant porteur de lésions tuberculeuses osseuses et pulmonaires. (Rev. d'orthop. 1909, Bd. XX, S. 573.)

Sautter. Report un a case of uraemic amaurosis following Scarlet fever. (Bericht über einen Fall von urämischer Amaurose infolge von Scharlach.) (New York Med. Journ., 1909, 20. November.) Wachenheim (New-York).

Scarlett. Some conditions which interfere with the ventilation of the nasal chambers in children. (Zustände, welche die Ventilation der Nasenhöhlen bei Kindern verhindern.) (New York Med. Journ., 16. Oktober, 1909.) Wachenheim (New-York).

Schamberg. Difficulties in the diagnosis of scarlet fever. (Diagnostische Schwierigkeiten beim Scharlach.) (Arch. of Ped., 1909, Dezember.) Wachenheim (New-York).

Schlivek. Report of a case of congenital muscular dystrophy. (Fall von angeborener Muskeldystrophie.) (Arch. of Ped., 1910, Januar.) Wachenheim (New-York).

O. M. Schloss. Acute inflammation of the nasopharynx in infants and young children. With report of 20 cases. (Akute Anschwellung des Nasopharynx bei Säuglingen und Kindern. Mit Beschreibung von 20 Fällen.) (Amer. Journ. Obst. 1909, Bd. LX, S. 683.)

Lud. Schmeichler. Über Chlamydozoenbefunde bei nichtgonorrhoischer Blennorrhöe der Neugeborenen. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

In Nr. 41 derselben Wochenschrift haben Halberstädter und v. Prowazek mitgeteilt, daß sie in 5 Fällen nichtgonorrhoischer Blennorrhoea neonatorum analoge Zelleinschlüsse nachgewiesen haben, wie sie bei akutem Trachom gefunden haben. Verf. teilt aus seiner Beobachtung einen gleichen Befund bei einem Neugeborenen mit und fordert zu weiterer Nachprüfung auf, welche diagnostische und ätiologische Bedeutung diesen Zelleinschlüssen für das Trachom, respektive für die Blennorrhoea neonatorum zukommt.

E. Schreiber. Über intravenöse Injektion des Diphtherieserums. (Aus der inneren Abteilung des Altstädter Krankenhauses zu Magdeburg.) (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 31.)

Verf. zieht neuerdings die intravenöse Einverleibung der subkutanen vor und verwendet von vornherein hohe Dosen (über 2000 J. E.). Der Temperaturabfall tritt prompter ein, die Abstoßung der Membranen erfolgt jedoch nicht früher als bei der subkutanen Injektion. Unter 20 Fällen ein Exitus. Klotz (Breslau).

Shaw. Transmission of bovine tuberculosis to children. (Übertragung von Rindertuberkulose auf Kinder.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1909, 27. November.) Wachenheim (New-York).

Shockey. Poliomyelitis. (Chicago Med. Record., 1909, Oktober.) Wachenheim (New-York).

Shutt. Laryngeal diphtheria experienses. (Erfahrungen mit Kehlkopfdiphtherie.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1910, 5. Februar.) Wachenheim (New-York).

Sill. Inflammatory and Suppurative conditions of the retropharynx of infants. (Entzündliche und eiterige Prozesse des Retropharynx der Säuglinge.) (New York Med. Journ., 1910, 26. Februar.) Wachenheim (New-York).

T. Silvestri. Contributo allo studio della miotonia congenita. (Gaz. Ospedali 1909, n. 55.) Dotti (Florenz).

F. Silvestri (Padua, Clinica Pediatrica). Contributo allo studio della Spasmofilia infantile. (Beitrag zum Studium der kindlichen Spasmophilie.) (La Pediatria 1909, n. 2.)

Durch Veröffentlichung eines Falles von Eklampsie bei einem 11 Monate alten Knaben, bei dem die Diagnose von Tetanie ausgeschlossen war, liefert Verf., im Gegensatz zur Theorie Stöltzners, einen Beitrag zugunsten der Theorie vom mangelnden Ca-Gehalt im Nervensystem, ja Verf. will durch Darreichung von $CaCl_2$ (0·50 g pro die) bemerkenswerte Vorteile erzielt haben. Dotti (Florenz).

Smith. Scarlet fever prophylaxis with streptococcus vaccine. (Scharlachprophylaxe mittels Streptokokkenvaccine.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1910, 24. Februar.)

Verf. fordert Nachprüfung der angeblichen Immunisierung gegen Scharlach durch vorangegangene Streptokokkenimpfung, wie sie von Cabritschewsky mitgeteilt wird. Es wäre dabei der Streptokokkus als Erreger des Scharlach zu betrachten, was an sich nicht sehr wahrscheinlich ist. Wachenheim (New-York).

Sneve and Ramsey. Epidemic poliomyelitis. (St. Paul Med. Journ., 1909, September.) Wachenheim (New-York).

L. Sofer. Die Bekämpfung des Kretinismus in Österreich. (Therap. Monatshefte 1909, S. 578.)

Kurzer Bericht über die Ergebnisse der im Jahre 1907 in Steiermark inaugurierten staatlichen Aktion zur Bekämpfung des endemischen Kretinismus. Zuppinger (Wien).

Sommerfeld. Ein eigenartiges Vorkommen des Bacillus pyocyaneus in der Blase. (Aus dem städtischen Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus zu Berlin, Professor Baginsky.) (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 44.)

Ein 5jähriges Mädchen entleerte stark grün gefärbten Urin, aus dem sich Pyocyanin und Bakteriofluoreszin extrahieren ließen. Auf Agar wuchs Pyocyaneus von starker Virulenz für Mäuse.

Irgendwelche Krankheitserscheinungen waren bei dem Mädchen nicht vorhanden. Klotz (Breslau).

Spaulding. Rheumatism in childhood. (Rheumatismus bei Kindern.) (Colorado Medicine, 1909, September.) Wachenheim (New-York).

R. Stempowski. L'endocardite an cours de la flévre thyphoide chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 345.)

Strada. Tetania infantile e paratiroidi. (Riv. di Clin. Ped. 1909, n. 12.) Dotti (Florenz).

E. Terrien. Stridor et respiration stridoreuses chez le nourrisson. (Journ. de méd. intern. de Paris 1909, 2. sér., Bd. XIII, S. 215.)

F. Terrien et Bourdier. Les troubles oculaires immédiats dans l'épidémie actuelle de méningite cérébrospinale. (Soc. méd. des hôp., 1909, 18. Juni.)

Oluf Thomsen und Harald Boas. Die Wassermannsche Reaktion bei kongenitaler Syphilis. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 12.)

Tintemann. Zur Stoffwechselpathologie der Epilepsie. (Psychiatrische Klinik in Göttingen: Professor Cramer.) (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 29.)

Mit jedem epileptischen Insult geht stark erhöhte Stickstoffausscheidung durch den Harn einher. Auch der Ammoniakkoeffizient ist erhöht. Die Kurve der Gesamtazidität des Harnes verläuft der Ammoniakkurve entsprechend. Klotz (Breslau).

Léon Tixier. Forme grave de rachitisme et syndrome transitoire d'anémie pseudo-leucémique. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 486.) R. Weigert (Breslau).

Léon Tixier et Jean Troisier. Péritonite tuberculeuse latente chez un nourrisson de dix mois. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 562.) R. Weigert (Breslau).

Triboulet, L. Ribadeau-Dumas et Harvier. Un cas de stridor congénital avec autopsie. (Cornage laryngien vestibulaire de Variot.) (La clin. inf. 1909, S. 485.)

Trumpp (München). Notiz zur Behandlung der Rhinitis acuta. (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 47.)

Verf. läßt anfangs viertelstündlich, später stündlich sterilisierte, beziehungsweise trockene Bolus alba in großen Mengen einblasen und hat bei dieser austrocknenden Behandlung ausgezeichnete Erfolge gesehen. Klotz (Breslau).

Martinez Vargas. La umbilicación de las pústulas no es privativa de la viruela. (Die Dellenbildung der Pusteln ist nicht für Variola eigentümlich.) (La med. de los niños, 1909, Juni, Bd. X, Nr. 114, S. 161.)

— La morfina en la disnea del crup. (Morphium bei Croup-Dyspnoë.) (La med. de los niños, 1909, September, Bd. X, Nr. 117, S. 257.)

G. Variot. Hypertrophie et rachitisme. (Journ. des prat., Paris 1909, Bd. XXIII, S. 488.)

— Infirmité consécutive à la paralysie infantile. (Journ. des prat., Paris 1909, Bd. XXIII, S. 534.)

Variot. Les facteurs de la gravidité de l'épidémie de rougeole, qui a sévi au dépôt des enfants assistés de Thias. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 538.)

Die Schwere der Masernepidemie beruhte unfraglich auf den alten Gesetzen der Hygiene, ja nur der Sauberkeit hohnsprechenden Zuständen des Asyls, aus dem die Kinder stammten und aus dem sie in wiederum sehr schonungsloser Weise ins Masernhospital gebracht wurden.

R. Weigert (Breslau).

G. Variot und E. Bonniot. Deux nouveaux cas d'hémispasme congénital de la lévre inférieure. Considérations sur l'électro-diagnostic. (La clin. inf., 1910, Bd. 8, S. 113.)

G. Variot, E. Bonniot und M. Ferrand. Sur les lésions musculaires d'un cas d'hémispasme congénital de la lèvre inférieure. (La clin. inf., 1910, Bd. 8, S. 10.)

Ventura C. (Florenz). La diatesi essudativa. (Riv. di Clin. Ped., 1909, n. 6.)

Vincent et Bellot. Les porteurs de méningocoques et la prophylaxie de la méningite cérébro-spinale par la désinfection de leur naso-pharynx. (Soc. méd. des hôp. 1909, 16. Juli.)

Roger Voisin et Clarac. Un cas de trichotillomanie chez une fillette de 8 ans $^1/_2$ atteinte de débilité mentale et d'épilepsie. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 496.)

Vorstellung eines 8$^1/_2$jährigen Mädchens mit Imbezillität und Epilepsie, das die bisher ununterdrückbare Gewohnheit hat, sich die Haare an bestimmt lokalisierten Stellen des Kopfes herauszuzupfen, so daß auf den ersten Anblick der Eindruck einer Alopecia entsteht.

R. Weigert (Breslau).

Roger Voisin et G. Paisseau. Paralysie faciale périphérique grave d'origine ourlienne. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 477.)

R. Weigert (Breslau).

J. Weil. Influenzabazillen als Eitererreger. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 48.)

Es handelte sich um eine periartikuläre Eiterung um das Hüftgelenk eines 2jährigen Kindes, hervorgerufen durch Bazillen vom kulturellen und morphologischen Charakter der Influenzabazillen.

Neurath.

Weill. Le traitement systématique des broncho-pneumonies infantiles par les inhalations d'oxygène. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 3.)

Weill et J. Chalier. Tuberculose atténuée chez un enfant de quinze mois, périviscérites (adhérences pleurales, symphyse du péricarde), bronchopneumonie banale terminale. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII, S. 949.)

E. Weill et G. Mouriquand. Localisations tardives de la typho-bacillose infantile. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII, S. 1121.)

E. Weill et G. Mouriquand. Typhobacillose de Landouzy et localisations tardives de l'infection tuberculeuse aiguë chez l'enfant. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 849.)

— Méningite scarlatineuse staphylococcique. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII. S. 225.)

— Ichtyose et corps thyroïde. (Presse méd. 1909, Nr. 14, S. 121.)

— C. Traitement des coqueluches graves par les inhalations systématiques d'oxygène. (Rothschilds Rev. d'hygiène et de méd. infantiles, Bd. VIII, S. 297.)

Sauerstoffinhalationen bewirken bei keuchhustenkranken Kindern eine Verminderung der Cyanose und der Intensität der Hustenanfälle. Die Zahl der Anfälle bleibt allerdings unverändert. Es wurden Mengen von 300 bis 500 l pro Tag angewendet. Birk.

— Lombricose chez un nourrisson de treize mois. (Bull. de la soc. méd. des hôp. de Lyon 1909, Nr. 1, S. 65.)

— Méningite scarlatineuse staphylococcique. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII, Nr. 32, S. 225.)

E. Weill, Péhu et J. Chalier. Sur un cas, traité chirurgicalement, d'hypertrophie du thymus avec sténose trachéale, chez un bébé de quatre mois. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 427.)

R. Weigert (Breslau).

C. Y. White and H. Ch. Carpentier. Tuberculous pulmonary cavities in infants. (Tuberkulöse Lungenkavernen bei Kindern.) (Americ. Journ. Med. Sc. 1909, Bd. CXXXVIII, S. 79.)

J. Widowitz. Über wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

Das Überstehen von Diphtherie, Strepto- und Staphylokokkeninfektion, Erysipel und Influenza verleiht keine dauernde Immunität. Scharlach verschafft in den meisten Fällen dauernde Immunität; wiederholte Erkrankungen kommen zweifellos vor, so auch in 2 Fällen des Autors. Keuchhusten verschafft stets Immunität bis zu einem gewissen Alter (ungefähr 30 Jahre); nach diesem scheinen jedoch Wiederholungen nicht selten zu sein. Die meisten Keuchhustenkranken gewinnen lebenslängliche Immunität. Masern, wahrscheinlich auch Röteln, Schafblattern und Mumps verleihen dauernde Immunität. Neurath.

Wilcox. Tuberculosus involvement of the bones in childhood. (Knochentuberkulose im Kindesalter.) (Colorado Med., 1909, September.)

Wachenheim (New-York).

Wile. The urticaria of infancy. (Die Urticaria der Säuglinge.) (Amer. Med., 1910, Januar.) Wachenheim (New-York).

De Wolf. Report of a case of Hodgkin's disease in a child. (Bericht über einen Fall von Hodgkinscher Krankheit bei einem Kinde.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1909, 18. November.)

Wachenheim (New-York).

Woody. The complications of scarlet fever. (Komplikationen des Scharlachs.) (Arch. of Ped., 1909, Dezember.) Wachenheim (New-York).

Wright. The deaf child and the physician. (Das taube Kind und der Arzt.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1909, 25. Dezember.)

Wachenheim (New-York).

B. Zaimovsky. Considérations sur l'état des réflexes chez les enfants. (Thèse de Paris 1909, 6. Mai.)

— Empoisonnement saturnin chez les enfants. (Rev. gén., Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 54.)

— L'hypertrophie du Thymus et son traitement. (Rev. gén., Arch. de méd. Paris 1909, Bd. XII, Nr. 11, S. 855.)

— Idiotie amaurotique familiale. (Arch. de méd des enfants, Tome XII, S. 56—60.

Zusammenfassender Artikel aus der Feder Combys.

Thiemich (Magdeburg).

— La pleurésie purulente chez les nouveau-nés. (Arch. de méd. des enfants 1909, Bd. XII, Nr. 12, S. 934.)

B. Zaimovski. Opération à chaud des adénoïdes. (Rev. gén., Arch. de méd. des enfants Paris 1909, Bd. XII, Nr. 10, S. 771.)
— Tétanie et glandes parathyroïdes. (Rev. gén., Arch. de méd. des enfants Paris 1910, Bd. XIII, Nr. 3. S. 215).
— Tratamiento de la tos ferina con las inyecciones de morfina. (Behandlung des Keuchhustens mit Morphiuminjektionen.) (Gaz. méd. Catalana.) (La med. de les niños, Bd. X, Juli, Nr. 115, S. 214.)

Chirurgie, fötale und kongenitale Mißbildungen.

G. B. Allaria (Turin). Nota clinico-statistica sulle pleuriti purulente nei bambini. (La Pediatria, n. 9, 1909.) Dotti (Florenz).
González Alvarez. Cefalematoma. (Kephalhämatom.) (La med. de los niños, Juli 1909, Bd. X, Nr. 115, S. 215.) (Real Acad. de Med. y cirurgia de Madrid, 1. Februar 1908.)
E. Apert. Un cas de tache bleue sacrée mongolique chez un enfant européen. (Bull. de la soc. med. des hôpitaux de Paris 1909, 3. sér., Bd. XXVI, S. 164.)
Apert et Pruvost. Deus cas de naevus kératosique linéaire, dont l'un coexiste avec des taches bleues sacrées mongoliques. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 501.) R. Weigert (Breslau).
L. Babonneix et G. Paisseau. Un cas de cyanose congénitale. (Arch. des malad. du coeur 1909, Bd. II, S. 407.)
L. Babonneix et R. Voisin. Sur deux cas de tumeurs cérébrales. (Gazette des Hôpitaux 1909, Bd. LXXXII, S. 1519.)
P. Bajac. Contribution à l'étude des variations du pouls au cours de la réduction de la luxation congénitale de la hanche. (Thèse de Bordeaux 1909.)
P. Bar et M. de Kervilly. Gros intestin duplex chez un enfant nouveau-né. (Ann. de la soc. d'obstétrique de France 1908, Bd. XI, S. 231.)
A. Barbier. Contribution à l'étude des tumeurs malignes du péritoine chez l'enfant. (Thése de Paris 1909, G. Steinheil.)
P. Barbarin. Trois cas d'ostéite du maxillaire inférieur chez le jeune enfant. (Clinique, Paris 1909, Bd. IV, S. 727.)
Eugen Bircher. Zur Wirkung der Thyreoidintabletten auf das normale Knochenwachstum. (Arch. f. klin. Chir., Bd. 91, S. 554.)
Am normalen Knorpel beschleunigt Schilddrüsenfütterung hauptsächlich den Verkalkungsprozeß, läßt aber das Längenwachstum unbeeinflußt (Rattenversuche!), bei Kretinen und Myxödematösen werden dagegen der Kalzifikations- und der Wachstumsprozeß durch Schilddrüsenzufuhr günstig beeinflußt. Schiller (Karlsruhe).
Bogart. Appendicitis in children. (Appendizitis bei Kindern.) (Long Island Med. Journ., November 1909.) Wachenheim (New York).
Boissard. Monstruosités foetales. (Bull. de la Soc. d'obstétrique de Paris, Séance du 16. décembre 1909.)
Bonnaire und Brac. Foetus atteint de malformations multiples. (Bull. de la Soc. d'obstétrique de Paris 1909, Bd. XII, S. 266.)
A. Boquel. Ostéomyélite et méningite chez un nourrisson. (Rev. mens. de gynéc. et d'obstétrique, Juni 1909, Nr. 6, S. 240.)
E. E. H. J. Brabant. De l'épaule ballante chez les enfants. (Thèse de Nancy 1909.)
v. Bramann. Die Behandlung des Hydrocephalus durch den Balkenstich. (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 38, S. 1645.)
Eine neue chirurgische Behandlung des Hydrocephalus: Nach Eröffnung des Schädels wird der Balken durchstoßen und dadurch eine Kommunikation zwischen Ventrikel und Subduralraum hergestellt. Abgesehen von den Fällen, welche starben, hatte der Verf. günstige Erfolge. Birk.
H. Brin. Oesophagotomie externe et gastrotomie pratiquées successivement pour extraire un corps étranger de l'oesophage d'un enfant de 6 mois. Guérison. (Arch. méd. d'Angers 1909, Bd. XIII, S. 381.)

Brown. Appendicitis in children. (Appendizitis bei Kindern.) (Detroit Med. Journ., Oktober 1909.) Wachenheim (New-York).

Brumpt et Lecène. Un cas d'appendicite vermineuse, présence d'oxyure dans la paroide l'appendice. (Soc. méd. des hôpitaux, 5. Februar 1909.)

J. Le Calmé. Le mégacolon ou maladie de Hirschsprung. (Thèse de Paris 1909.)

Cargile. Harelip twins. (Hasenscharte bei Zwillingen.) (Southern Med. Journ. Oktober 1909.) Wachenheim (New-York.)

F. Carles et Desqueyroux. Un cas de tumeur du cervelet. (Journ. de med. de Bordeaux 1909, Nr. 2, S. 25.)

H. Carnot. De la tache bleue mongolique. (Thèse de Paris 1909.)

R. Chalvignac. Sur quelques particularités de tumeurs cérébrales chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

A. Chambrette. Tuberculose chirurgicale infantile chez les hérédospécifiques et traitement mercuriel. (Thèse de Paris 1909.)

A. Chedeville. Hémispasme congénital de la lèvre inférieure. (Malformation congénitale.) (Thèse de Paris 1909.)

Chevassu-Périgny. De la fréquence de l'appendicite chronique. (Thèse de Paris, 23. Juni 1909.)

Codet-Boisse. A propos d'un cas d'ostéotomie sous-trochantérienne par coxalgie avec attitude vicieuse. Difficulté du diagnostic de guérison de la coxalgie. (Journ. de med. de Bourdeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 805.)

Collinson. Ein Fall von Intussuszeption mit Henochscher Purpura. (Lancet 1910, Vol. I, Nr. 11.)

Bemerkenswert ist, daß während der Erkrankung kein Blut im Stuhl auftrat. Es wurde zweizeitig operiert. Ausgang in Heilung.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Ch. Dam. Le traitement de la hernie inguinale chez l'enfant. (Gaz. des hôpitaux, 14. décember 1909, S. 1783.)

Le Damany. Les luxations congénitales de la hanche. A quelles époques de la vie se font-elles? Quelles en sont les variétés pathologiques. (Rev. de chir., 10. Oktober 1909, Nr. 10.)

A. Debeyre. Développement du rachis. Malformations: spina bifida. (Bibliog. anatom. Paris 1909, Bd. XIX, S. 145.)

Dowd. Appendicitis in children. (Appendizitis bei Kindern.) (New York State Journ. of Med., März 1910.)

Verf. betont die Schwierigkeiten bei der Diagnose und die vortrefflichen Erfolge der Frühoperation, selbst im 2. Lebensjahr.

Wachenheim (New-York).

C. Ducroquet. Le traitement de la luxation congénitale de la hanche. (Rothschilds Rev. d'hyg. et de méd. inf. Bd. VIII, S. 326.)

Dujon. Monstre pseudencéphale. (Bull. de la soc. anatom. de Paris 1909, 6. sér., Bd. XI, S. 517.)

H. Eckstein. Ein eigenartiger Fall von Achondroplasie. (Chondodystrophia foetalis.) (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 23.)

Beobachtung am Roten Kreuz-Lazarett in Syrakus; Demonstration in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 24. März 1909.

Ehrenfried. The care of club foot in infancy without operation. (Die Behandlung des Klumpfußes im Säuglingsalter ohne Operation.) (Boston Med. and Surg. Journ., 18. November 1909.)

Wachenheim (New-York).

d'Espine et Mallet. Un cas de malformation congénitale du coeur avec cyanose paroxystique. (Rev. de méd., 10. November 1908.)

E. Estor. Résultats du traitement de l'extrophie de la vessie. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 577, 601.)

Fairbank und Vickers. Ein Fall von Enterektomie unter Spinalanalgesie bei einem Säugling von 7 Monaten. Heilung. (Lancet 1910, Vol. I, Nr. 6.)

Bei dem Versuch, eine Ileocoecalintussuszeption zu reduzieren, riß der Darm; die Invagination wurde exzidiert und die Darmenden mittelst Murphyknopf vereinigt Erst 5 Tage nach der Operation wurde etwas warmes Wasser per os verabreicht, nach 2 weiteren Tagen wurde das

Kind an die Brust gelegt. Während dieser 1. Woche wurden subkutane und rectale Kochsalzlösungen, in den ersten 2 Tagen mit Kognakzusatz gegeben, außerdem kleinste Morphiumdosen. Der Knopf erschien 82 Stunden nach der Operation. Philippson (Frankfurt a. M.).

Farsac. Des rapports de l'appendicite avec les affections du naso-pharynx chez les enfants en particulier. (Thèse de Bordeaux 1909.)

A. Fayollet. Des gangrènes du diverticule de Meckel. (Thèse de Paris 1909.)

Ch. Feuillette. Contribution à l'étude des plaies pénétrantes de l'abdomen chez l'enfant, plaies par armes à feu de petit calibre. (Thèse de Paris 1909.)

D. Fitzwilliams. Case of congenital scoliosis. (Kongenitale Skoliose.) (Proc. of the Royal soc. of med., Dezember 1908.)

Florentin. Contribution à l'étude des fongus de l'ombilic chez le nouveau-né et chez l'enfant. (Thèse de Nancy, Juli 1909.)

Freeman. A case of congenital stenosis of the duodenum. (Fall von angeborener Duodenalstenose.) (Arch. of Ped., Januar 1910.)

Neben den auf Pylorusstenose deutenden Symptomen trat besonders starker Ikterus hervor. Die Sektion ergab normalen Pylorus und Dilatation des Duodenums oberhalb einer fibrösen Striktur, die durch Adhäsionen festgelötet war. Magen- und Duodenalwandungen zeigten nichts abnormes. Wachenheim (New-York).

Froelich. Des osselets surnuméraires du tarse et de leur importance pratique. (Rev. méd. de l'Est, Nancy 1909, Bd. XLI, S. 433.)

— Pseudarthrose congénitale de la jambe guérie par une greffe ostéopériostée. (Rev. méd. de l'Est 1909, Bd. XLI, S. 476.)

J. Galichon. Traitement des enfoncements craniens du nouveau-né. (Thèse de Lyon 1909, A. Rey.)

Gangolphe. Fragilité congénitale des os de la jambe. (Lyon méd. 1908, Nr. 52, S. 1157.)

Gaucher, Wickham et Degrais. Déformation de la lèvre chez une enfant par suite d'une bride fibro-scléreuse rétractile post-syphilitique. Traitement par le radium. (Clinique, Paris 1909, Bd. IV, S. 600.)

E. Gaujoux. Dystrophie dentaire familiale. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 226.)

Gaujoux et Madon. Péritonite par perforation intestinale dans un cas de dothiénentérie d'allure bénigne chez l'enfant. (Montpellier méd. 1909, Bd. LII, S. 35.)

J. Génévrier. Un cas de tumeur cérébrale. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 558.) R. Weigert (Breslau).

J. Gourdon. Le diagnostic précoce de la luxation congénitale de la hanche chez le jeune enfant. (Presse méd. 1909, Bd. XVII, S. 681.)

G. Gourdon. Coxa valga chez un enfant de 10 ans. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXIX, S. 713.)

P. Grisel. La pronation douloureuse des enfants. (Péd. prat. 1909, Bd. VII, S. 471.)

M. Guisez. Laryngostomie pour sténose crico-trachéale consécutive au tubage ayant nécessité le port d'une canule à trachéotomie pendant 8 ans. Autoplasie. Guérison. (La clin. inf. 1910, S. 132.)

— Corps étrangers bronchiques et oesophagiens. Diagnostic, des sténoses trachéales et bronchiques. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 453.)

Verf. bediente sich mit großem Glück der Oesophagoskopie und Bronchoskopie zur Entfernung von Fremdkörpern und zu diagnostischen Zwecken. Es wurden nie unangenehme Folgen der Manipulation beobachtet, weder während derselben noch nach ihr. Insbesondere weist Verf. darauf hin, daß bei laryngealer oder trachealer Stenose das Bronchoskop die Dyspnoe eher bessere als verschlimmere, indem es wie ein Tubus wirke. R. Weigert (Breslau).

A. de Hayes. Contribution à l'étude de la hernie étranglée chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 19. Juli 1909, Rousset édit.)

Hempstead. Achondroplasia. (Cleveland Med. Journ., November 1909.)
Mitteilung über einen Fall mit Sektionsbericht.
Wachenheim (New-York).

Herrero Vegas et J. M. Jorge. Quiste seroso congenito del mesocolon. (Seröse kongenitale Zyste des Mesocolons.) (Rev. de la soc. med. Argentina, September-Oktober 1909.)

— Fractures de l'omoplate chez les enfants. (Rev. d'orthopédie, 1. Mai 1909)

L. Heully. Contribution à l'étude de la hernie inguinale du coecum chez l'enfant. (Rev. méd. de l'Est 1909, Bd. XLI, S. 644.)

— Curieuse déformation au cours du traitement du pied bot chez le nourrisson. (Rev. méd. de l'Est 1909, Bd. XLI, S. 707.)

Jacobi. Gastric ulcer in the young. (Magengeschwür bei Kindern.) (New York Med. Journ., 30. Oktober 1909.)
Verf. kennt keine auf dem Alter beruhenden Unterschiede beim Magengeschwür, auch nicht bei der Behandlung.
Wachenheim (New-York).

Hamilton Mc Ilroy. Ein Fall von Buphthalmos. (Brit. Med. Journ. Nr. 2502.)
Ein Fall von kongenitalem Buphthalmos oder infantilem Glaukom. Die Sehschärfe hat sich bei dem jetzt 12 Jahre alten Knaben innerhalb der letzten 7 Jahre ziemlich unverändert erhalten.
Philippson (Frankfurt a. M.).

G. Impallomeni. Le traitement de l'ostéoarthrite tuberculeuse du genou, chez l'enfant, doit être résolument conservateur. (Rev. d'orthopéd. 1909, Bd. XX, S. 501. — Arch. int. de chir. Bruxelles 1909, Bd. IV, S. 447.)

Keith. Mißbildungen des Herzens. (Lancet 1909, Vol. II, Nr. 6.)
Zu ausführlichem Referat ungeeignet.
Philippson (Frankfurt a. M.).

Kennedy. Eingeklemmte Hernie des Ovariums bei einem Säugling. Operation. Heilung. (Brit. Med. Journ. Nr. 2550.)
Philippson (Frankfurt a. M.).

Kieländer. Über Ectopia cordis congenita. (Arch. f. Gynäkol. Bd. 88, Heft 1.)
Beschreibung und Abbildung des merkwürdigen Falles.
Hohlfeld (Leipzig).

Kimpton. Diagnosis and treatment of intussusception. (Diagnose und Behandlung der Darminvagination.) (Boston Med. and Surg. Journ., 3. Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

E. Kirmisson. Les différents aspects de la chirurgie infantile suivant les âges. (Bull. méd. 1909, Bd. XXIII, S. 1025.)

— Les fractures de l'extrémité supérieur du fémur dans l'enfance. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 515.)

— La hernie ombilicale chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 434.)

— Pouces à trois phalanges symmétriquement développés sur chacune des deux mains chez un jeune garçon de 9 ans. (Rev. d'orthopédie, 1. Mai 1909.)

L. Lamy. Coxalgie gauche chez un enfant de trois ans. Destruction très rapide de la tête fémorale démontrée par deux radiographies prises à 3 mois d'intervalle. (Rev. d'orthopédie 1909, Bd. XX, S. 367.)

Theodor Landau. Ein seltener Fall von intrauteriner Selbstköpfung. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 2.)
In der Berliner medizinischen Gesellschaft am 9. Dezember 1908 demonstrierte Verf. ein Präparat, das vielleicht ein Unikum darstellt. Ein Foetus acephalus mit doppelseitigem Pes equino-varus, Mikromelie der linken oberen Extremität und Atresie des Genitale und des Anus. Aber — das ist das merkwürdige — neben dem kopflosen Fötus, der in den 5. Monat hineingehört, findet sich der isolierte, in das Amnion verpflanzte Kopf, der auf einer höchstens dem 2. Monat entsprechenden Entwicklungsstufe sich befindet. Der Fötus hatte sich nach Trennung des Kopfes vom Rumpfe weiter entwickelt.

J. Larat. Le traitement électrique actuel des naevi vasculaires. (Med. mod. 1909, Bd. XX, S. 337.)

H. Lehr. Über den Wert der Gymnastik in der Skoliosenbehandlung. (Med. Korrespondenzbl. d. württ. ärztl. Landesvereines. 1909, Nr. 47.)

In der Gymnastik besitzen wir ein gutes, aber keineswegs indifferentes Mittel für die Behandlung der Skoliose. Das Resultat hängt von der richtigen Dosierung und der richtigen Auswahl der Fälle ab. Bei gleichzeitig bestehender, deutlich ausgesprochener Insufficientia vertebrae (Schanz) bewirkt jede Art von Gymnastik eine Verschlimmerung des Leidens. Die günstigen Resultate der Gymnastik liegen in der Behandlung der werdenden Deformität, während die Gymnastik in der Beseitigung der fertigen Deformität nahezu machtlos ist.

Unger (Wien).

Léniez. Un cas de luxation congénitale de l'épaule. (Rev. d'orthop. 1909, 1. März.)

Lereboullet et A. Beaudoin. Un cas de myatonie congénitale avec autopsie. (La clin. inf. 1909, Bd. 7, S. 398.)

— Un cas de myatonie congénitale avec autopsie. (Soc. méd. des hôpitaux, 1909, 4. Juni.)

A. Lévy-Franckel. De l'aortite chronique et de l'athérome aortique infantiles, en particulier dans l'hérédo-syphilis. (Thèse de Paris 1909.)

Ley. Spinale Meningocele. Operation 40 Stunden nach der Geburt. Heilung. (Lancet 1910, Vol. I, Nr. 5.)

Heinrich Luft. Luxatio humeri congenita. (Monatschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1909, Bd. 30, S. 307.)

Sicherer Fall von angeborener (nicht intra partum zustande gekommener) Schultergelenksverrenkung. Der durch die Röntgen-Aufnahme erhobene Befund konnte später durch die Obduktion bestätigt werden.

R. Weigert (Breslau).

Macleod. Therapeutischer Wert der Behandlung mit Kohlendioxydschnee bei Naevi vasculosi etc. (Brit. Med. Journ. Nr. 2561.)

Verf. berichtet über mehrere sehr günstige Resultate, die er, zum Teil bei Säuglingen, mit dieser Form der Kälteapplikation bei Naevi vasculosi gewonnen hat. Einzelheiten sind nachzulesen.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Maygrier et Haller. Nouveau cas d'ostéomyélite chez le nourrisson. (Soc. d'obst. de Paris, 1909, séance du 16. décembre.) (L'obstétrique, Paris, 1910, N. S., février Nr. 2, S. 179.)

Maygrier et Lemeland. Tumeur sacro-coccygienne chez un nouveau-né. Ablation; guérison. (Soc. d'obst. de Paris, séance du 20. janvier 1910.)

Meara and Taylor. A case of cerebral hemorrhage (birth) with operation. (Fall von Gehirnblutung [bei der Geburt] mit Operation.) (Arch. of Ped., 1909, November.)

Der operative Eingriff fand am 3. Tage statt und bestätigte die Diagnose einer Blutung in der Parietalgegend; kurz darauf erfolgte exitus letalis. Die Ursache der Blutung lag in der protrahierten Geburt und Zangenanwendung. Verff. meinen, daß in diesen Fällen nur eine äußerst prompte Druckentlastung Aussicht auf Heilung darbietet.

Wachenheim (New-York).

Gérard Monod. Les scolioses. (Thèse de Lyon 1909, Maloine édit. Preis Frc. 5.—.)

Paul de Nayville. Evolution et traitement de la méningite cérébrospinale épidémique. (Thèse de Paris, 1910, Januar.)

Barclay Ness and John H. Teacher. Case of carcinoma of the stomach in a boy aged 14 years. (Magenkarzinom bei einem 14jährigen Knaben.) (The Glasgow med.Journ., 1909, Januar.)

Nové-Josserand et A. Rendu. Du traitement des pieds bots congénitaux. (Rev. d'orthop., 1909, 1. Juli.)

O. Orth. Beiderseitiger Spaltfuß und Spalthand, kombiniert mit partiellem rechtsseitigen Pektoralisdefekt. (Arch. f. klin. Chir. Bd. 91, S. 282.)

Kasuistische Mitteilung. Schiller (Karlsruhe).

P. Parisot. A propos d'ecchymoses sous-pleurales chez deux foetus macérés. (Rev. méd. de l'Est 1909, Bd. XLI, S. 641.)

E. Petit de la Villéon. Volumineuse tumeur polypoïde de l'urètre chez une fillette de 3 ans. (Gaz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXX, S. 481.)

Petitjean. Contribution à l'étude des hernies de la trompe et de l'ovaire chez l'enfant et de leurs complications. (Thèse de Paris 1909.)

Pisek. The present status of Stills disease. (Gegenwärtiger Stand der Stillschen Krankheit.) (Arch. of Diagn., 1909, Oktober.)

Es scheint als ob diese Erkrankung als das Resultat einer chronischen Sepsis aufzufassen sei. Wachenheim (New-York).

Princeteau. Deux cas de cystes hydatiques du foie chez l'enfant. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 12, S. 184.)

G. Railliet. Sur les pyarthrites aiguës des nourrissons. (Rev. d'orthop., 1909, 1. März.)

André Rendu. Du traitement des pieds bots congénitaux dans les trois mois qui suivent la naissance par la méthode de Funck. Quelques observations (avec figures dans le texte). (Rev. d'orthop., 1909, Nr. 4; Juli; S. 282.)

Ridlon. The needs of crippled children. (Die Bedürfnisse verkrüppelter Kinder.) (Illinois Med. Journ. 1909, Oktober.)

Wachenheim (New-York).

C. Righetti. Due casi di tumore congenito sacrococcigeo. (Riv. di clin. Ped. 1909, n. 3.). Dotti (Florenz).

Rivière et E. Loubat. Sur un cas de hernie diaphragmatique congénitale. (Gaz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1909, Nr. 22, S. 258.)

Roberts. The surgical management of complicated harelip and cleft palate. (Die Behandlung der komplizierten Hasenscharte und Gaumenspalte.) (New York Med. Journ., 1910, 1. Januar.)

Wachenheim (New-York).

H. L. Rocher. Sarcome de la colonne vertébrale chez un bébé de treize mois. Extirpation. Guérison. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXXIX, S. 807.)

Ross. Case of traumatic esophageal stricture in a two-year-old child, with radiograph. (Traumatische Oesophagusstriktur bei einem 2jährigen Kinde mit Röntgen-Aufnahme.) (Arch. of Ped., 1910, Februar.)

Die Ursache war das Verschlingen von Lauge. Heilung durch Bougierung. Wachenheim (New-York).

— Nasal myxosarcoma in a child of 3 years. (Myxosarkom der Nase bei einem 3jährigen Kinde.) (Ann. of Otol., Rhinol. and Laryngol, 1909, September.) Wachenheim (New-York).

H. Rutherfurd. Irreducible intussusception in an infant treated by ileo-colic anastomosis. (Nicht reduzierbare Intussuszeption bei einem Kinde, behandelt mit Ileo-Colon-Anastomose.) (Brit. Journ. Child. Dis. 1909, Bd. VI, S. 405.)

A. Sarantis-Papadopoulos. Les pseudoarthroses congénitales de la jambe et leur traitement. (Lyon chir. 1909, Bd. II, S. 798.)

Savariano. Le pronostic des abscès dans l'appendicite. Leur traitement. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 565.)

R. Weigert (Breslau).

Savariand et Bonvoisin. Hémorrhagie par ulcération de l'artère iliaque externe au contact d'un drain. (Bull. de la soc. de péd. de Paris, S. 552.)

Wegen einer allgemeinen eitrigen Bauchfellentzündung bei einem 14jährigen Mädchen wurde eine mehrfache Drainage des Bauchfelles vorgenommen. Eines der Drains arrodierte die Arteria iliaca externa, so daß es zu einer profusen Blutung kam. Diese wurde jedoch rechtzeitig bemerkt und durch Unterbindung gestillt, so daß die Patientin zur Heilung kam. R. Weigert (Breslau).

Curt Schelenz. Ein neuer Beitrag zur Kenntnis des Situs viscerum inversus partialis. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 17.)

R. Schoumsky. Appendicite dans la rougeole. (Thèse de Paris, 1909, 6. Mai.)

P. Sebileau et F. Lemaitre. Corps étranger des bronches considéré pendant six mois et après deux explorations bronchoscopiques comme un corps

étranger fantôme, extraction à l'aide de l'instrumentation de Brünings; guérison. (Soc. méd des hôpitaux, 1909, 26. Februar.)

G. Seefisch. Ein Fall von großer Zyste des Netzes bei einem 4jährigen Kinde. (Aus dem Auguste Viktoria-Krankenhaus in Berlin-Weißensee.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 41, S. 1790.)

Mitteilung eines kasuistischen Falles. Birk.

Shaw and Elting. Congenital cyst of the liver, with report of a case. (Angeborene Leberzyste mit Bericht über einen Fall.) (Arch. of Pediatrics, 1909, November.) Wachenheim (New-York).

L. G. Simon et H. Hamel. Cytologie du liquide céphalo-rachidien au cours des abcés du cerveau.) (Bull. de la soc. de péd. 1909, S. 383.)

Im Falle eines Gehirnabszesses bleibt die Spinalflüssigkeit normal, außer bei Durchbrüchen des Abszesses in die Ventrikel oder nach der Rinde hin. In einigen Fällen von Gehirnabszessen, die nicht in dieser Weise kompliziert sind, ist jedoch zeitweise eine Reaktion von schwankender Intensität im Liquor cerebrospinalis zu konstatieren; es findet sich alsdann eine Vermehrung bald der polynukleären, bald der mononukleären Zellen, je nach der Virulenz des Prozesses.

R. Weigert (Breslau).

Smyth. Surgical parotitis in the new-born infant. (Chirurgische Parotitis beim Neugeborenen.) (New-Orleans Med. and Surg. Journ., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

P. Sourdat. Étude radiographique de la hanche coxalgique chez l'enfant. (Thèse de Paris 1909.)

H. Spitzy. Fortschritte auf dem Gebiete der Chirurgie der peripheren Nerven. Behandlung der Lähmungen mit Nervenplastik. (Wiener klin. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

Die Arbeit bringt eine eingehende Übersicht über die chirurgische Behandlung von Lähmungen verschiedener Art im Kindesalter. Der Schwerpunkt der Behandlung der schlaffen Lähmungen mit Nervenplastik liegt in der Frühoperation. Bei spastischen Lähmungen sind die Nervenoperationen ein außerordentlich wirksames Mittel, das gestörte Nerven- und Muskelgleichgewicht wieder herzustellen. Ihre hervorragendste Domäne ist bis jetzt die spastische Lähmung der oberen Extremität, deren Bewegungsmechanismus sie nahezu normal zu gestalten vermag. Neurath.

Alfred Stieda. Coxa valga rachitica. (Aus der chirurgischen Klinik in Königsberg.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 30, S. 1301.) Birk.

W. Stöltzner. Gallensteine bei einem 7½jährigen Knaben. (Med. Klinik Nr. 1.)

Es handelte sich bei der im Kindesalter sehr seltenen Affektion um Cholesterinsteine. Steinitz

Pierre Swynghedauw. Athétose double et chorée congénitale. (Thèse de Lille, 1909.)

F. Terrien et Prélat. Télangiectasie généralisée et cataracte congénitale. (La clinique infantile 1909, Bd. 7, S. 644.)

Théodat. Contribution à l'étude des malformations cardiaques par inocclusion des cloisons inter-auriculaires et interventriculaires. (Thèse de Paris décembre 1909; Michalon édit.)

M. Unger. Fötale Peritonitis. (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1909, Bd. 29, S. 583.)

Die fötale Peritonitis war hier, wie zumeist, ein Geburtshindernis. Das unförmige Abdomen enthielt reichlich trübe Flüssigkeit, der gesamte Bauchinhalt war zu einer einzigen starren Masse zusammengewachsen. Die bakteriologische Untersuchung des Bauchinhaltes verlief negativ, auch für Syphilis fand sich kein Anhalt.

R. Weigert (Breslau).

Martinez Vargas. Le dentención del desarollo del escafoides según el. Dr. Kohler. (Entwicklungshemmung des Os scaphoideum.) (La med. de los niños, 1909, Bd. X, August, Nr. 116, S. 236.)

Variot, Long et Roudinesco. Malformation cérébrale avec agénésie du manteau cérébral. Mort par hydrocéphalie. (La clinique infantile, Bd. 8, 1910, S. 138.)

Victor Veau. Troubles nerveux dans les fractures du conde. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 441. La clinique infantile, 1909, Bd. 7, S. 712.)

Fall von komplizierter Ellbogenfraktur mit nachfolgenden Innervationsstörungen, die durch sekundäre Nervennaht beseitigt wurden.

R. Weigert (Breslau).

Viannay et Descos. Quelques cas de sténose laryngée traités par la laryngostomie avec dilatation. (Loire méd., St. Étienne, 1909, Bd. XXVIII, S. 499.)

Viannay et de Mourgues. Ostéomyélite du maxillaire inférieur chez un enfant, avec séquestration de la branche montante. (Loire méd., St. Étienne, 1909, Bd. XXVIII, S. 571.)

Viannay et Thiollier. Un cas d'invagination intestinale chez un enfant de six mois. (Loire méd., St. Étienne 1909, Bd. XXVIII, S. 608.)

Vivier. Traitement des fractures de cuisse chez l'enfant. (Journ. des praticiens 1909, Bd. XXIII, S. 482.)

Voron. Hémorrhagie intestinale mortelle chez un nouveau-né par ulcération du duodénum. (Réunion obstétricale de Lyon 1909, séance du 17. Juin, S. 287.)

Weinstein. Über Schiefhals nach Entfernung der Wucherungen des Nasenrachenraumes. (Med. Klinik Nr. 19.)

Zwei kasuistische Fälle. Beide heilten nach 8 Tagen.

Steinitz.

E. Wieland. Über das physiologische Osteoid bei Föten und Neugeborenen und dessen Bedeutung für die histologische Diagnose der sogenannten angeborenen Rachitis und der Osteochondritis syphilitica. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, S. 1520.)

Vgl. Verhandlungen der Vereinigung südwestdeutscher und niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte vom 18. April 1909 in Wiesbaden. Referiert in dieser Monatsschrift auf Seite 173. Birk.

J. Winocouroff. Zur Kasuistik der multiplen bösartigen Geschwülste im Kindesalter. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 52. S. 33.)

Verf. beobachtete und untersuchte anatomisch einen Fall von Chlorom bei einem 4jährigen Kinde. Der ganze charakteristische Symptomenkomplex der Affektion war entwickelt, nur fehlte die Grünfärbung der Geschwulst, die aber sonst in ihrem histologischen Bau typisch war. Daher kommt Verf. zu dem Schluß, daß der Name „Chlorom", der eine besondere aus den blutbildenden Organen ausgehende, bösartige Geschwulst charakterisieren sollte, fallen müsse, um so mehr, als weder die Grünfärbung noch die Veränderungen des peripherischen Blutes etwas Spezifisches für diese Geschwulst darstellen.

R. Weigert (Breslau).

G. A. Wollenberg. Über die Resultate des Redressements des Pottschen Buckels. (Berliner klin. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

Demonstration zweier Kinder, bei denen allmähliche, schonende Aufrichtung des Buckels nach der Methode Calot-Wollstein gute Resultate ergeben hat.

Wollstein. Embryonal adenosarcoma of the kidney. (Embryonales Adenosarkom der Niere.) (Arch. of Pediatrics, 1909, November.)

Wachenheim (New-York).

Zamboni. Sui sarcomi primitvi delle glandole retroperitoneali nell' infanzia. (Riv. di Clin. Pediatrica 1909, n. 7.) Dotti (Florenz).

Denis G. Zesas. Die Hirschsprungsche Krankheit. Sammelreferat. (Centralbl. f. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Bd. XII, Nr. 3 ff.)

W. Freund (Breslau).

— Le bec-de-lièvre simple incomplet et son traitement. (Bull. de la soc. de péd. de Paris 1909, S. 573.)

R. Weigert (Breslau).

— Ulcère du duodénum chez les enfants. (Revue générale. Arch. de méd. des enfants, Paris 1910, Bd. XIII, Nr. 2, S. 135.)

Fürsorge, Krankenhäuser, Statistik.

L. C. Ager. Some facts regarding Brooklyn's summer infant mortality. (Über die Sommersterblichkeit in Brooklyn.) (Americ. Journ. Obst. 1909, Bd. LX, S. 158.)

Anna Baader. Die Handhabung des Haltekinderwesens in Preußen. (Dokumente des Fortschrittes, 1909, Juli, S. 524.)

Léon Balthazarian. Essai sur la puériculture de la seconde enfance dans la classe ouvrière de Paris. (Thèse de Paris, 1909, 23. Juli.)

Rosa M. Barrett. Bericht über die Jugendfürsorge in England für das Jahr 1908. (Jugendwohlfahrt, 1909, Juni, S. 270.)

Barthès. Considérations générales sur la mortalité des enfants assistés et moralement abandonnés. Nécessité de mesures prophylactiques. (Paris 1909, impr. nationale.)

C. Bittmann. Moderne Säuglings- und Arbeiterinnenfürsorge in einem badischen Großbetriebe. (Concordia 1909, Nr. 19, S. 389 und Nr. 20, S. 416.)

Boube. De la mortalité infantile dans les dix premiers jours de la vie. (Thèse de Paris, 16. Juli 1909; Chacornac et Doutaut édit.)

Bourdeau de Fontenay. Considérations sur le contrôle de l'élevage des nourrissons. (Thèse de Paris, 1909, 10. Juni, Jouve édit.)

Benjamin Broadbent. The Responsability of Health Authorities in regard to infant Life and Health. (Die Verantwortung der Gesundheitsbehörden für Leben und Gesundheit der Kinder.) (Progress 1909, Nr. 16, S. 235.)

Cadenaule. Consultation de nourrissons, goutte de lait cantine maternelle de la polyclinique de Bordeaux. (La clin. inf., 1909, Bd. 7, S. 490.)

J. Cerexhe. L'assistance de la mère et l'enfant. (Rev. de la soc. scient. d'hyg. aliment. 1909, Bd. V, S. 562.)

V. Chambellan. Quelques réflexions sur la dépopulation de la France et sur les moyens de l'enrayer. (La clin. inf., 1909, 1. décembre, S. 723.)

P. Chatin. De la contagion intérieure dans les hôpitaux d'enfants et des moyens d'y remédier. (Lyon méd. 1909, Bd. CXIII, S. 929.)

Juan Córdoba. Gota de leche de Barcelona. Historia, estado actual y mejoras de que es susceptible. (Milchküche in Barcelona. Geschichte; gegenwärtiger Stand; Desiderata.) (La med. de les niños 1909, Bd. X, August, Nr. 116, S. 225.)

Eduard David. Säuglingsfürsorge und Rassenhygiene. (Neue Generation, 1910, Nr. 1, S. 2.)

Julius Deutsch. Kinderarbeit. (Dokumente des Fortschritts, 1909, Nr. 1, S. 18.)

Karl Dohrn. Wie fördern wir das Stillen auf dem Lande? (Concordia 1909, Nr. 1, S. 6, Nr. 3, S. 157.)

Ferdinand Dreyfus. L'assistance au XVIIIe siècle. (Rev. polit. et parl., 1908, Décembre, S. 589.)

L. Dufour. Quatorze ans de la „Goutte des lait" à Fécamp. (Clin. inf. 1909, Bd. VII, S. 683.) (Normandie méd. 1909, Bd. XXV, S. 481.)

Edwards. The problem of infant mortality. (Das Problem der Säuglingssterblichkeit.) (Penn. Med. Journ., 1909, Oktober.)
Wachenheim (New-York).

S. Felsenthal. Die Säuglingssterblichkeit in Mannheim. (Arch. f. Kinderheilk. 1909, Bd. 51, S. 35.)

Alfons Fischer. Die erste deutsche Mutterschaftskasse. (Deutsche med. Wochenschr. 1909, Nr. 22, S. 977.)

— Die Ziele der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung. (Dokumente des Fortschritts, 1909, Juli, S. 520.)

— Mutterschaftsversicherung. (Zeitschr. f. Stadthyg. 1909, Nr. 7, S. 325.)

— Mutterschaftsversicherung. (Hilfe 1909, Nr. 1, S. 3.)

Florentin. La consultation de nourrissons de Robert-Espagne. (Pédiatrie pratique 1909, Bd. VII, S. 426.)

B. de Fontenay. Considérations sur le contrôle de l'élevage des nourrissons. (Thèse de Paris 1909.)

Gamwitsch. Les cantines maternelles. (Thèse de Paris, 1910, 6. Januar, Chacornac édit.)

Grassl. Die Mutterschaft und die finanztechnische Hilfe für die Mütter. (Zeitschr. f. Medizinalbeamte 1909, Nr. 8, S. 293.)

A. Guyon. La consultation de nourrissons à Remiremont et à Saint-Etienne-lez-Remiremont pendant l'année 1908. (Pédiatrie prat. 1909, Bd. VII, S. 454.)

E. Hagenbach-Burckhardt. Über öffentliche Fürsorge für kranke Kinder. Akademischer Vortrag. (Basel 1909, Helbing und Lichtenhahn, Mk. 0.80.)

C. Hamburger. Kinderzahl und Kindersterblichkeit in Berliner Arbeiterfamilien. (Neue Generation, 1909, August, S. 309.)

Henry. Rapport sur les services annexes de la mutualité maternelle. (La clin. inf., 1909, Bd. 7, S. 548.)

Adolf Hepner. Das italienische Frauen- und Kinderschutzgesetz. (Sozialist. Monatsh. 1909, Nr. 21, S. 1373.)

G. Hideux. Crèche des établissements A. Badin et fils. Prime à l'allaitement maternel. Rapport sur l'organisation et les résultats de la crèche adressé à la société de protection des enfants du premier âge de Barentin. (Rouen, Blondel 1908.)

Hillenberg. Die Beziehungen zwischen Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit in Preußen. (Zeitschr. f. Sozialwissenschaft 1909, Nr. 7/8, S. 445.)

— Zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit auf dem Lande. (Concordia 1909, Nr. 1, S. 1.)

Hutinel. Le milieu hospitalier et clinique des Enfants-Malades. (Journ. des prat. 1909, Bd. XXIII, S. 753.)

J. Jarricot. Protection et assistance des enfants du premier âge en France et particuliérement dans le département du Rhône. (La rev. philanthrop., Bd. XXVI, 1909, S. 25.)

Klein. Die Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Neuß. (Zeitschr. f. soz. Med. 1909, Nr. 3, S. 347.)

G. H. von Koch. Amerikansk fattigvård och Barnavård. (Armen- und Kinderpflege in Amerika.) (II. Sv. fattigvårdsförbundets tidskr. 1909.)

Joseph Kohler. Das Mutterrecht. (Internat. Wochenschr. f. Wissenschaft, Kunst und Technik 1909, Nr. 1, S. 1.)

Paul Kompert. Schwangerschaftsunterstützung und Mutterschaftsversicherung in Österreich. (Soz. Med. u. Hyg., 1909, Juli, S. 360.)

Achille Lévy. L'allaitement maternel pendant le travail dans l'industrie. (La rev. philanthrop., Bd. XXVI, 1909, S. 53 und 188.)

Erörterung der Frage, ob der Staat das Recht hat, allen Fabriken und industriellen Unternehmungen die Verpflichtung aufzulegen, ihren Arbeiterinnen während der Arbeitsstunden das Stillen ihres Kindes zu erlauben. Verf. kommt zu einer unbedingten Bejahung der Frage. Der Arbeitsausfall fällt zu Lasten des Arbeitsgebers. Denn der stillenden Mutter darf aus dem Zeitverlust durch Stillen unter keinen Umständen ein Verlust an Verdienst erwachsen; sonst wird der ganze Erfolg der Maßnahme hinfällig.

— L'allaitement maternel pendant le travail dans l'industrie. (La rev. philanthrop., Bd. XXV, 1909, S. 489.)

Verf. verlangt für Frankreich eine gesetzliche Bestimmung, durch welche den Arbeitsgebern vorgeschrieben wird, den stillenden Arbeiterinnen eine bestimmte Arbeitspause ohne Lohnabzug zu gewähren, in welcher sie ihr Kind entweder in der Fabrik selbst oder in ihrer Wohnung stillen können. Hinweis auf die diesbezüglichen gesetzlichen Bestimmungen in Italien, Portugal und Spanien.

M. Liepmann. Die Kriminalität der Jugendlichen und ihre Bekämpfung. Vortrag. (Tübingen 1909, Mohr. Mk. 1.—.)

M. Marcus. Moderskapsförsäkring. (Über Mutterschaftsversicherung.) (Soc. Tidskr. 1909, Nr. 5, S. 195.)

Marois. Les consultations de nourrissons dans l'Yonne en 1908. (La rev. philanthrop., 1909, Bd. XXV, S. 328.)
Im wesentlichen Polemik wegen der Erfolge.

J. J. Matignon. La mère et l'enfant en Chine. (Gaz. hebd. des sciences méd. de Bordeaux 1909, Bd. XXX, S. 606.)

P. Mayet. Über Mutterschaftsversicherung. (Soz. Med. u. Hyg., 1909, Mai, S. 225.)

Ch. Maygrier. Les oeuvres sociales de protection de la première enfance. (La rev. philanthrop., 1909, Bd. XXV, S. 685.)

André Mesureur. Les enfants assistés d'Algérie. (La rev. philanthrop., Bd. XXVI, 1909, S. 45.)

Mornet. La protection de la maternité en France. (Thèse de Paris, 27. Oktober 1909, Rivière édit.)

Newmayer. Municipal campaigns for reducing infant mortality. (Städtische Bewegungen zur Herabsetzung der Kindersterblichkeit.) (New-York Med. Journ., 23. Oktober 1909.)
Verf. berücksichtigt speziell die Verhältnisse in Philadelphia, die hinter denen in New-York und Boston erheblich zurückstehen, doch fordert Philadelphia wegen seiner extremen Sommerhitze (Mittel für Juli 24·5) noch strengere Maßnahmen als die letzteren, am Meere gelegenen Städte. Es werden namentlich die in New-York so erfolgreichen Methoden mittelst ärztlicher Visite, Pflegerinnen und schriftlichem Rate empfohlen. Wachenheim (New-York).

Oui. La puériculture intra-utérine. (Journ. de méd. de Paris 1909, Bd. XXIX, S. 363.)

Péhu. Le premier Congrès des Mutualités maternelles. (Annales d'Hyg. publ., Februar 1909, S. 153.)

J. Peraldi. Du rôle des pouponnières dans la lutte contre la mortalité infantile. (Thèse de Paris, 1. Juli 1909, Chacornac et Doutaut édit.)

E. Perié. La diminution de la natalité en France. (Thèse de Toulouse, juli 1909.)

Heinrich Reicher. Jugendfürsorge in England. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge 1909, Nr. 1, S. 29.)

Renaud-Badet. Les crèches à Paris. Ce qu'elles sont. Ce qu'elles doivent être (Thèse de Paris, 25. November, Jouve édit.)

Robert-Simon. Les enseignements de la lutte contre la mortalité infantile (de 0 à 1 an) à New-York. (Bull. med., 21. Juli 1909, Bd. XXIII, S. 687.)

Samter. Die Fürsorge für Säuglinge und Mütter in Charlottenburg. (Soc. Med. u. Hyg., Februar 1909, S. 61.)

Sans. Contribution aux consultations de nourrissons (étude locale). (Thése de Toulouse, Juli 1909.)

Alessandro Schiavi. Enquête über die Kindersterblichkeit in Mailand. (Dokumente des Fortschrittes 1909, Nr. 1, S. 26.)

Emil Schroeder. Die Säuglingsfürsorge und ihre Fortschritte im Jahre 1908. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1909, Nr. 2, S. 377.)

Robert Simon. Les enseignements de la lutte contre la mortalité infantile (de zéro à un an) à New-York. (Bull. méd., 21. Juli 1909, Nr. 57, S. 687.)

T. Steeg. Assistance aux familles nombreuses. (La rev. philanthrop., Bd. XXVI, 1909, S. 5.)
Vorschlag für ein französisches Gesetz, betreffend die Unterstützung kinderreicher Familien.

Variot. Le mouvement de la population de la France pendant le premier semestre de 1909. (La clin. inf., Bd. 7, 1909, S. 681.)

G. Variot et Péhu. L'hygiène des crèches et des pouponnières. (Clin. inf. 1909, Bd. VII, S. 577.)

— Säuglingsfürsorge in Elsaß-Lothringen. (Jahrb. d. med. Verw. in Elsaß-Lothringen, 1909, 21, S. 284.)

— Il Problema dell'Assistenza dell' infanzia legittima a Milano. (Ref. di Benef. a Publ., 1909, Nr. 9, S. 678).

— Lois et dispositions organiques sur la protection de l'enfance en Espagne. (La rev. philanthrop., Bd. XXV, 1909, S. 592.)

— La Goutte de lait des mines de Blanzy à Monceau-les-Mines. (La clin. inf., Bd. 8, 1910, S. 168.)

Inhalt.

Ernährung und Stoffwechsel. ***Nolf.*** *Pylorusstenose 65.* — ***Noguchi.*** *Bac. bifidus 65.* — ***Winslow und Palmer.*** *Intestinale Streptokokken 66.* — ***Cooke.*** *Kalk- und Magnesiastoffwechsel nach Parathyreoidektomie 66.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Fleischmann.*** *Schmetzhypoplasien 66.* — ***Floyd und Lucas.*** *Pneumonie 67.* — ***Risel.*** *Tetanie 67.* — ***Koelensmid.*** *Euphylline 67.* — ***Flexner, Simon und Lewis 68.*** — ***Eichelberg.*** *Poliomyelitis 69.* — ***Brudzinski.*** *Meningitis 69.* — ***Koch.*** *Tuberkulose 69.* — ***Scheidemantel. J. Müller.*** *Lues 70.* — ***Schippers.*** *Tracheotomie 70.* — **Berichte.** *Gemeinschaftliche Sitzung der nederlandsche Vereeniging, der Vereinigung südwestdeutscher und niederrheinisch-westphälischer Kinderärzte 70.* — **Besprechungen.** ***Ehrlich.*** *Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie 73.* — ***Poulsson.*** *Lehrbuch der Pharmakologie 73.* — ***O. Bloch.*** *Vom Tode 74.* — ***Kapelusch.*** *Grundlinien der speziellen Symptomatologie 74.* — ***Boeßer.*** *Die chronischen Krankheiten 75.* — ***Kühner.*** *Heilung des Stotterns 75.* — ***Abel.*** *Bakteriologisches Taschenbuch 75.* — *Diagnostisch-therapeutisches Vademekum 75.* — ***Meyer.*** *Medizinisches Taschenlexikon 75.* — **I. Ergänzende Literaturübersicht** *76.*

Inhalt des Aprilheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Camerer †. 1
Quest. *Zur Frage der Ätiologie der spasmophilen Diathese* 7
Grosser und Kern. *Die Bedeutung der Cammidge-Reaktion bei Kindern* . 20
Schabad. *Der Kalkstoffwechsel bei Tetanie* 25
Genersich. *Milchabsonderung während des Verlaufes von Typhus abdominalis* 35
Rietschel. *Zur Ätiologie des Sommerbrechdurchfalls der Säuglinge* 39
Pies. *Über intrauterine Übertragung von Malaria* 51
Mayerhofer und Pribram. *Über die Verwendung von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch* 59
Freund. *Über eine klinisch bemerkenswerte Form der Kopfbehaarung beim Säugling* 62

Inhalt des Maiheftes der Originalien-Abteilung.

A. N. Schkarin. *Über den Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings* 65
A. Keller. *Über den Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation* 69
H. Köppe. *Über einige Grundbegriffe der „physikalischen Chemie" und die Wandlung unserer Anschauungen über die Bedeutung der anorganischen Salze* 73
R. W. Raudnitz. *Fünfzehntes Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis* 82

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Anton Larisch.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Straßburg | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Mya Florenz | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. **Referate.** Nr. 3.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Gudden (München). *Das Verhalten der Pupillen beim Neugeborenen und im ersten Lebensjahr.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 8.)

Wenn der Erwachsene aus dem Schlaf erwacht, dann erweitern sich die miotischen Pupillen blitzschnell maximal. Erst nach dem ersten Lebensjahr zeigen die Pupillen des jungen Kindes ein ähnliches Verhalten. Der geschilderte Pupillarreflex ist nach Verf. ein psychischer und könnte daher vielleicht gute Dienste leisten, um Idioten zu erkennen. Klotz (Straßburg).

Léopold-Lévy et de **H. Rothschild**. *Pathologie tryroidienne.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome VIII, p. 146.)

Wie nahezu alle Krankheiten führen die 2 Autoren auch den chronischen Rheumatismus und den Kopfschmerz auf die Schilddrüse zurück. Birk.

L. M. Spolverini (Rom). *De l'influence nocive sur le nourrisson des conditions pathologiques de la glande thyreoide chez la mère ou la nourrice.* (Revue d'Hyg. et de méd. inf. Bd. VIII, S. 1.)

Der Verf. publiziert hier verschiedene Beobachtungen, die beweisen sollen, daß Erkrankungen der Schilddrüse bei einer stillenden Mutter oder einer Amme für das genährte Kind nicht gleichgiltig sind. Z. B. trat bei einem Kind, das von einer Amme mit erheb-

licher Schilddrüsenvergrößerung gestillt wurde, nach einigen Wochen eine Vergrößerung der Zunge auf, dann eine Protusion der Bulbi, ein Stillstand in der Entwicklung der Intelligenz, Ödeme, Blässe, kurz ein Myxödem.

Durch Schilddrüsentabletten ließen sich diese Symptome wieder zum Verschwinden bringen. Derartige Fälle führt er noch mehr an.

Auch nach der anderen Richtung hin, als Hyperthyreoidismus oder Basedow, kann sich die Schilddrüsenerkrankung einer Mutter bei ihrem Säugling manifestieren. Birk.

Ernährung und Stoffwechsel.

Gaetan Finicio (Bologna). *Recherches sur les variations du puvoir amylolytique de la salive mixte des nourrissons sains et des nourrissons malades.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome VIII, p. 224.)

Die amylolytische Kraft des Mundspeichels eines gesunden Kindes entspricht, graphisch dargestellt, einer Kurve, deren Höhepunkt am Mittag liegt. Ein Unterschied, ob der Speichel vor der Mahlzeit oder kurz nachher oder längere Zeit danach gewonnen wurde, besteht nicht. Mit zunehmendem Alter nimmt auch die amylolytische Kraft des Speichels zu. Sie ist am geringsten in den ersten Tagen nach der Geburt, mit 8 oder 10 Monaten ist sie doppelt so groß als am Ende der 1. oder 2. Woche und mit 1 Jahre ist sie geringer, als wie mit 2 oder 3 Jahren.

Bei kranken Kindern beobachtet man gewisse Unterschiede gegenüber gesunden. Bei Erkrankungen der Mundschleimhaut und der benachbarten Organe, also z. B. bei Stomatitis, Angina, Parotitis findet sich eine Steigerung. Vielleicht ist diese dadurch bedingt, daß bei den genannten Krankheiten Bakterien vorhanden sind, die ihrerseits amylolytische Fermente produzieren und daß diese sich dann zu dem ursprünglichen Ferment hinzuaddieren. Dagegen bei Ernährungsstörungen, sowohl akuten wie chronischen, findet sich eine Herabsetzung, ebenso bei Erkrankungen, die zur Kachexie führen. wie Tuberkulose, Empyemen und Anämien. Birk.

C. Tollens. *Über den Glykuronsäurenachweis durch die B. Tollensche Reaktion.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Die Glykuronsäure ist vermehrt bei Vergiftung mit aromatischen Substanzen (Lysol, Kresol), ferner nach Einnahme von Kampher, Menthol, Kreosot, vielleicht auch infolge gesteigerter Darmfäulnis, Abszedierung an einer Stelle des Organismus. Der Nachweis der Glykuronsäure geschieht auf folgende Weise: 5 cm^3 Urin werden mit einer Spur Naphtharesorcin und 5 cm^3 rauchender Salzsäure versetzt, aufgekocht und 1 Minute im Kochen erhalten, dann 4 Minuten ruhig stehen lassen, unter kaltem Wasserstrahl abgekühlt und mit der gleichen Menge Äther ausgeschüttelt. Absetzen lassen, beziehungsweise zur rascheren Klärung mit einigen Tropfen Alkohol versetzen.

Normale Mengen von Glykuronsäure bewirken nur eine ganz schwach blauviolette Färbung des Äthers und ein undeutliches Absorptionsband neben der Natriumlinie. Anders bei gesteigertem Glykuronsäuregehalt, wo die Färbung so intensiv wird, daß man verdünnen muß. Klotz (Straßburg).

L. Blum. *Über den Abbau von Fettsäuren im Organismus und über die gegenseitigen Beziehungen der Azetonkörper.* (Aus der medizinischen Klinik zu Straßburg: Prof. Moritz.) (München. med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Verf. kommt zu folgenden sehr wichtigen Ergebnissen:

Beim Hunde und normalen, beziehungsweise leicht diabetischen Menschen entsteht aus Azetessigsäure Oxybuttersäure. Betaoxybuttersäure wird beim normalen Tier nicht über Azetessigsäure abgebaut. Ein Abbau von Betaoxybuttersäure über Azetessigsäure ist wahrscheinlich Folge einer Lebererkrankung. Krotonsäure geht unter Wasseraufnahme in Betaoxybuttersäure über. Beim Abbau von Buttersäure, Kapronsäure, Isovaleriansäure tritt beim normalen Tier intermediär Azetessigsäure auf, aus der sekundär Betaoxybuttersäure entsteht.

Die Betaoxybuttersäure wirkt im Vergleich zu vielen anderen Fettsäuren nur wenig toxisch. Die auf ihre spezifische Giftigkeit begründete Theorie des Coma diabeticum läßt sich mit dieser Tatsache schwer vereinbaren. Klotz (Straßburg).

Carapelle et **Chimera.** *La Tension superficielle du lait.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf. Tome IX, p. 167.)

Die Oberflächenspannung der Milch hängt eng zusammen mit ihrem Fettgehalt. Bei mit Wasser verdünnter Milch steigt die Spannung, desgleichen bei abgerahmter Milch. Wenn letztere durch Zentrifugieren vollkommen des Fettes beraubt wird, ist ihre Spannung gleich groß der der Molke. Oberflächenspannung und Fettgehalt einer Milch sind also entgegengesetzt proportional. Dies gilt für Kuhmilch, wie für Eselinnen- und Ziegenmilch.

Auch bei Frauenmilch bestehen die gleichen Beziehungen zwischen Fett und Oberflächenspannung. Im Durchschnitt hat Frauenmilch eine Oberflächenspannung von 17 bis 18 mm. Birk.

E. C. Aviragnet et **M. Péhu.** *De la valeur relative du lait stérilisé, pasteurisé, cru et desséché au point de vue alimentaire.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome VIII, p. 250.)

Alle Manipulationen, die man mit der Milch vornimmt, laufen darauf hinaus, sie bakteriologisch einwandfrei zu machen. Das Ideal bleibt dabei aber immer eine einwandsfreie rohe Milch. Von diesen kommt die Eselinnenmilch kaum in Betracht, mehr noch die Ziegenmilch und wiederum sehr wenig die Kuhmilch. Die Verabreichung der letzteren in rohem Zustand erfordert eine so minutiöse Behandlung, daß sie auf Ausnahmefälle beschränkt bleiben wird. Pasteurisierte Milch verändert allzustark ihre Eigenschaften, Sterilisation der

Milch bedingt große und komplizierte Apparate und über Trockenmilch fehlen, wie die Verf. behaupten, genügende Erfahrungen. So bleibt als beste Art der Behandlung der Milch das gewöhnliche Abkochen, eventuell im Soxhlettopf. Birk.

M. Péhu et Ch. Porcher. *De l'usage du laktose dans l'alimention du nourrisson.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome IX, p, 1.)

Während bei uns in Deutschland der Milchzucker zurzeit immer mehr diskreditiert wird, stellt die Arbeit der Verf. ein förmliches Loblied auf denselben dar. Der eine der Verf. ist bemerkenswerterweise ein Veterinärprofessor. Seine und des anderen Autors Erfahrungen gehen dahin, daß Milchzucker für einen Säugling etwas in jeder Beziehung nützliches darstellt. Ihre Untersuchungen bringen nichts neues; sie sind Bestätigungen längst bekannter und sogar schon wieder überholter klinischer Beobachtungen und anderenteils experimentelle vergleichende Versuche über die Wirkung der einzelnen Zuckerarten, die ebenfalls auf eine Bestätigung bereits feststehender Tatsachen herauslaufen. Die ganze Arbeit ist ein neuer Beweis dafür, wie wenig deutsche pädiatrische Leistungen in Frankreich gekannt und gewürdigt werden. Birk.

H. Schöppler. *Über Melaena neonatorum.* (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. Bd. XXI, Nr. 7, S. 289.)

2 Fälle von Melaena neonatorum:

Ein 2 Tage altes Kind entleert plötzlich Blut per rectum. Die blutigen Stühle wiederholen sich noch mehrmals, am 4. Tage Exitus.

Ein anderes Kind bekommt am 8. Tage die Darmblutung und geht am folgenden Tage gleichfalls zugrunde.

In beiden Fällen ergab die Sektion, daß keinerlei Geschwüre oder sonstige Defekte der Magen- oder Darmwand vorlagen, sondern daß es sich um parenchymatöse Blutungen handelte. Diese entstanden, meint der Verf., durch die Unterbindung der Nabelschnur und die dadurch herbeigeführte Unterbrechung des Blutabflusses durch die Nabelarterien. Hierdurch kam es zur Hyperämie des Magendarmtraktus und zur Dehnung und zur Läsion der Gefäße.

Birk.

K. Schwarz. *Über Dyspepsie in den ersten Lebenstagen.* (Wiener klin. Rundschau 1910, Nr. 6.)

Ätiologisch kommen in Betracht die durch eventuelle Aspiration infizierten Fruchtwassers verursachte Erkrankung: hier würden Fieber, bakteriologische Stuhluntersuchung, Ikterus die septische Grundlage erkennen lassen. Die auf nervöser Basis entstandenen Dyspepsien werden sich bei Bestehen anderer (Reflexe) Anhaltspunkte ätiologisch differenzieren lassen. Der Rest wird vom Autor mit einer Aplasie oder Hypoplasie der Drüsenelemente in Konnex gebracht.

Neurath.

A. Hamm (Straßburg). *Ist der Bacillus faecalis alcaligenes für den Menschen pathogen?* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Die Infektion rührte wahrscheinlich von verdorbenem Fleisch her und aus einer infolgedessen entstandenen Enteritis. Lokalisiert

waren die Erreger zuerst in den Harnwegen, von hier aus griff die Infektion auf den Uterus über. Der Endeffekt war eine tödliche puerperale Sepsis. Der Bacillus faecalis alcaligenes ist demnach als menschenpathogen zu betrachten. Klotz (Straßburg).

Klinik der Kinderkrankheiten.

H. Martius. *Histologische Untersuchungen an der Muskulatur von Rachitikern.* (Aus dem pathologischen Institut Hamburg-Eppendorf.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. Bd. XXI, S. 294.)

Als „Myopathia rachitica" hat Bing eine Form der Muskelerkrankung bei Rachitikern beschrieben, die histologisch-pathologisch ihren Ausdruck finden soll in einem Zurücktreten der Querstreifung, Hervortreten der Längsstreifung, Vermehrung der Muskelkerne, Fettmangel, Reduktion des Faserkalibers, Verwischung des Sarkolemschlauches.

Verf. hat nun an der Hand von 20 Fällen diese Angaben nachgeprüft und ist zu dem Resultat gekommen, daß es nicht gelingt, durch histologische Untersuchungen irgendwelche Veränderungen festzustellen, die zur Aufstellung des Begriffes „Myopathia rachitica" Berechtigung geben könnten. Birk.

Kothmann und **Lidsky** (Bern). *Beitrag zur Hämophilie, mit spezieller Berücksichtigung der Gerinnungsverhältnisse des Blutes an Hand von Gerinnungskurven.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

Es steht fest, daß bei der Hämophilie die Bildung des Fibrinfermentes behindert ist infolge Mangels an Thrombokinase. Das Wesen der Hämophilie liegt in mangelnder gerinnungsbefördernder Kraft der Blut-, Gefäß- und wahrscheinlich überhaupt aller Körperzellen, deren fermentativ minderwertig entwickeltes Plasma uns noch unbekannten Vererbungsgesetzen unterliegt. Lokale Applikation von Ferment — z. B. von gesundem, gerinnungsfähigem Menschen- oder Tierblut — stillt hämophile Blutungen. Das applizierte fremde Blut enthält eben jene Fermente, die dem Blute des Hämophilen fehlen und regt somit die kapilläre Thrombosierung an.

Hämophile Patienten, die, wenn sie auf dem Land wohnen, oft nicht so leicht den Arzt erreichen, können bei dringlichen Blutungen die kostbare Zeit durch Selbsthilfe nützen, indem ihre Angehörigen die Tamponierung mit frischem Tierblut oder aus demselben frisch bereitetem Serum versuchen, da frisch bezogenes Serum nicht jederzeit zur Verfügung stehen kann. Sie können aber auch, wie wir vorschlagen möchten, durch Instruktion in den Stand gesetzt werden, auch eventuell ohne ärztlichen Beistand, die Durchtränkung des Tampons aus selbstbereiteter Thrombokinasenlösung vorzunehmen, die sich rasch und einfach in genügender Menge durch wässerigen Auszug aus einer zerhackten und zerriebenen frischen Kaninchen- oder anderen Tierleber darstellen läßt. Nach Filtrieren durch ein spezielles Passier- oder gewöhnliches Tuch stellt die trübe Aufschwemmung ein für Hämophile rationelles, jederzeit frisch zu be-

schaffendes Hämostyptikum dar, das nicht wie zugeführtes fertiges Fibrinferment sehr bald inaktiv wird, sondern bei der Berührung mit Blut stets neue Fermentmengen frei macht, so daß diese in statu nascendi zu bester Wirkung kommen können. Klotz (Straßburg).

F. Marre. *L'Albumine dans l'urine des nourrissons.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome IX, p. 117.)

Albuminurie beim Neugeborenen stellt immer etwas pathologisches dar. Es handelt sich entweder um eine „débilité renale", wie sie da vorkommt, wo die Mütter der Kinder selber eine Eiweißausscheidung haben, sei es eine wirkliche Nephritis oder nur eine in der Gravidität aufgetretene Albuminurie. Oder aber die Albuminurie des Kindes ist erworben. Dann handelt es sich immer um kranke Kinder, und zwar um solche mit schweren Affektionen, die zu einer wirklichen Nierenschädigung führen. Leichtere Erkrankungen rufen — beim normalen Kind — noch keine Albuminurie hervor.
Birk.

Eugen Fränkel und **Hans Much.** *Bemerkungen zur Ätiologie der Hodgkinschen Krankheit und der Leukaemia lymphatica.* (Aus dem Eppendorfer Krankenhause.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Die Verff. fanden konstant bei der Pseudoleukämie (Lymphomatosis granulomatosa) granulierte, antiforminfeste Stäbchen, die sich morphologisch in nichts von der granulären Form des Tuberkulosevirus unterschieden. Die Kultur gelang nicht. Ähnliche Stäbchen entdeckten sie auch bei echter Leukämie. Weitere Einzelheiten, beziehungsweise Bestätigungen bleiben abzuwarten. Klotz (Straßburg).

L. Kohl. *Ein Fall von kongenitaler Mißbildung des Herzens.* (Pathologisches Institut in Wiesbaden.) (Zentralbl. f. allg. Pathol. u. path. Anat. Bd. XX, S. 1089.)

Bei einem neugeborenen Kind bestand die Aorta aus 2 Teilen: der Aorta ascendens, die aus dem linken Ventrikel entsprang, sich aber in 3 Äste auflöste: die Art. anonyma dextra, Art. carotis sinistra und subclavia sinistra. Das der Aorta descendens entsprechende Gefäß entsprang aus der Arteria pulmonalis, und zwar durch Vermittlung des Ductus Botalli.

Wie so häufig fanden sich auch an anderen Organen noch Defekte und Mißbildungen: Lappung der rechten Lunge, dritter linker Lungenlappen etc. Birk.

Schridde (Freiburg). *Die angeborene allgemeine Wassersucht.* (Aus dem pathologischen Institut in Freiburg i. B.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 8.)

Verf. berichtet über die pathologisch-anatomischen Befunde dreier Neugebornen mit universellem Hydrops. In der Milz, Leber, Niere fanden sich myeloische Herde, im Blut massenhaft Erythroblasten. Verf. faßt die Erkrankung als Urämie mit Herzhypertrophie auf. Die außerordentliche Ausbildung extramedullärer Blutbildungsherde, die hochgradige Hämosiderose der Leber beweisen dies sehr eindringlich.

Mit hereditärer Lues hat der geschilderte Symptomenkomplex nichts zu tun. Klotz (Straßburg).

Minkowski (Breslau). *Zur Therapie des Diabetes insipidus.* (Therap. d. Gegenw. 1910, Heft 1.)

Für viele Fälle von Diabetes insipidus liegt sicher ein Unvermögen der Konzentrationsfähigkeit der Nieren für Na Cl vor, während den Phosphaten und Nitraten gegenüber diese Anomalie nicht besteht. Man prüfe daher in jedem Falle, wie sich nach einer Kochsalzzulage bei gleichbleibender Wasserzufuhr die Harnmenge, das spezifische Gewicht und der Chlorgehalt des Harns verhält. Ist das Konzentrationsvermögen erhalten, dann schränke man die Wasserzufuhr ein. Wird das Kochsalz dagegen nicht entsprechend wieder ausgeschieden, dann ist eine chlorarme Diät am Platze.

Klotz (Straßburg).

Schwenkenbecher (Frankfurt a. M.). *Ein Beitrag zum ätiologischen Studium des Diabetes insipidus.* (München. med. Wochenschr. 1909, Nr. 50.)

Bericht über einen schweren Diabetes insipidus auf psychogener Basis. Von der Hypnose scheint bei ähnlichen Fällen Erfolg zu erwarten sein. Klotz (Straßburg).

H. Schäfer. *Über Behandlung mit Carl Spenglers Immunkörpern.* (Münchener med. Wochenschr. 1909, Nr. 46.)

Verf. kann sich nicht von einem Erfolg der Kur mit Immunkörpern überzeugen. Die Resultate schwankten ganz wahllos und die Behandlung ohne Immunkörper führte zu ganz gleichen Ergebnissen wie mit den Spenglerschen Immunkörpern. Klotz (Straßburg).

Deyeke (Hamburg). *Zur Biochemie der Tuberkelbazillen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 12.)

Die granuläre, grampositive Form des Tuberkelbazillus ist kein Regenerationsprodukt, sondern vollvirulent. Die Granula scheinen die Urform des Tuberkulosevirus darzustellen, aus der sich der säurefeste, nach Ziehl färbbare Bazillus später entwickelt. Namentlich bei Knochen- und Gelenkstuberkulose findet sich vorwiegend die granuläre Form und nicht der typische Bazillus. Die Färbbarkeit nach Ziehl beruht auf der Gegenwart freier endobakterieller Fettsäuren. Ferner ist Neutralfett im Virus enthalten, welches die außerordentliche Resistenz der säurefesten Bakterien bedingt. Die granuläre Form ist nicht säurefest, enthält keine freien Fettsäuren, sondern nur das Neutralfett. Dieses bedingt die außerordentlich schwere Färbbarkeit derartiger Virusformen, die z. B. 1 bis 2 Tage benötigen, um sich nach Gram zu färben.

Die Muchschen Granula enthalten also neben einem noch hypothetischen originären Giftstoff im wesentlichen Neutralfett und Eiweißkörper. Zur völligen Tuberkelbazillenauflösung bedarf es einer Auflösung von Neutralfett und Eiweiß. Die Immunisierung muß also diese beiden Komponenten berücksichtigen.

Klotz (Straßburg).

Fr. Rolly. *Zur spezifischen Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose.* (Aus der medizinischen Klinik in Leipzig.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 16.)

Von den ausführlichen Darlegungen des Verf. sei hier nur das auf die Tuberkulinbehandlung bezügliche referiert. Er rät, eine Tuberkulinkur „in vorsichtiger Weise schließlich einmal bei jedem Patienten zu versuchen". Tritt innerhalb von 2 bis 4 Wochen keine Besserung, keine Körpergewichtszunahme ein, dann bricht man die spezifische Behandlung besser ab. Mit aller Vorsicht glaubt Verf. als einzigen wirklich objektiven Erfolg einer Tuberkulinbehandlung mit kleinsten Dosen die Hebung des Körpergewichtes ansprechen zu können. Eine ambulante Behandlung ist nicht anzuraten. Fraglich erscheint es, ob man die Tuberkulinkur über 4 oder 5 Monate hinaus fortführen soll; Schaden hat Verf. allerdings in solchen Fällen nicht gesehen. Verf. glaubt, daß die Tuberkuloseforschung sich vor allen Dingen mit dem Studium der Gewebsüberempfindlichkeit befassen solle, deren Bedeutung auf der Hand liegt, aber noch völlig unerforscht ist. Es erscheint ihm fraglich, ob man auf dem richtigen Wege ist, wenn man die Überempfindlichkeit durch massige Tuberkulindosen bricht und eine passagere Tuberkulinimmunität schafft. Klotz (Straßburg).

Eber (Leipzig). *Die Umwandlung vom Menschen stammender Tuberkelbazillen des Typus humanus in solche des Typus bovinus.* (München. med. Wochenschr. 1910, Nr. 3.)

Durch die mitgeteilten Versuche ist dargetan, daß es bei geeigneter Versuchungsanordnung möglich ist, mit vom Menschen stammendem tuberkulösen Materiale, aus dem Tuberkelbazillen mit den Eigenschaften des Typus humanus zu züchten sind, durch Übertragung auf Rinder Veränderungen hervorzurufen, aus denen Tuberkelbazillen isoliert werden können, die sich bei Weiterimpfung auf Rinder für diese hochgradig virulent erweisen und auch im Kultur- und Kaninchenversuche wie Bazillen des Typus bovinus verhalten.

Als die zweckmäßigste Form der Überimpfung für die Typenumwandlung hat sich bei unseren Versuchen die Einimpfung in die Bauchhöhle erwiesen.

Das Haften der vom Menschen stammenden Tuberkelbazillen in der Bauchhöhle wird durch Verwendung von Organteilen tuberkulöser Meerschweinchen (insbesondere der mit Bouillon verriebenen Milz) wesentlich erleichert.

In der vorstehend mitgeteilten Versuchsreihe ist es gelungen, in 3 von 7 wahllos zur Verfügung gestellten Fällen von Lungentuberkulose des Menschen (Sektionsmaterial) eine Umwandlung des Bazillentypus in dem oben erläuterten Sinne durchzuführen.

Der Ausgang dieser Versuche ist ein weiterer Beweis für die nahe Verwandtschaft der beim Menschen und beim Rinde vorkommenden Tuberkuloseformen. Klotz (Straßburg).

Zahn. *Ein einfaches Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen.* (Aus der Medizinischen Klinik zu Straßburg: Prof. Moritz.) (München. med. Wochenschr. 1910, Nr. 16.)

1. Zu 5 bis 15 cm³ Sputum Zusatz von 50 cm³ Leitungswasser und 5 cm³ Normalnatronlauge oder Normalkalilauge im Erlenmeyer-Kolben.

2. Unter Schütteln kochen lassen bis zur Homogenisierung (zirka 2 bis 3 Minuten). Darauf erkalten lassen unter Wasserstrahl.

3. Zusatz von 1 bis 2 cm³ Normalkalziumchloridlösung unter Schütteln, wobei zähere Flocken durch eventuellen Zusatz von einigen Glasperlen besser zerteilt werden.

4. Zentrifugieren (gewöhnliche Handzentrifuge) 1 bis 2 Minuten, Abgießen der klaren Flüssigkeit und Nachfüllen aus dem Kochkolben, bis man in der Kuppe von 2 Zentrifugierröhrchen den ganzen Niederschlag konzentriert erhält.

5. Entnahme des gesamten Niederschlages mit Platinöse oder Spatel auf einen Objektträger. Unter leichtem Erwärmen desselben über der Flamme sorgfältiges Verstreichen mittels eines zweiten Objektträgers (anfangs etwas zähere Flocken werden stets durch weiteres Erwärmen und Verstreichen weich, breiartig!)

6. Das lufttrockene Präparat (3mal durch die Flamme ziehen, 3mal mit Karbolfuchsin aufkochen lassen) mit 3%igem Säurealkohol entfärben; 1 bis 2 Sekunden nachfärben mit 1%iger Methylenblaulösung, sofort abspülen unter Wasserstrahl. Trocknen; Ölimmersion.

Die Säure löst unter Zurücklassung der organischen Substanz den gesamten Kalk auf, wodurch sich auch ursprünglich sehr dicke Schichten ganz aufhellen. Klotz (Straßburg).

W. Kausch (Schöneberg-Berlin). *Die chirurgische Behandlung der Tuberkulose.* (Therapie der Gegenwart 1910, März-Aprilheft.)

Aus den eingehenden Darlegungen des Verf., der dem gemäßigt „konservativen" Flügel der Chirurgen angehört, sei hier nur das Wichtigste herausgegriffen. Verf. bevorzugt bei der Behandlung von Fisteln und kalten Abszessen die Injektion von 10% Jodoformglyzerin. Wenn andere Chirurgen schlechte Erfolge damit erzielt haben, so lag das lediglich an der Technik, die aufs genaueste vom Verf. dargestellt wird. Unbedingt notwendig ist hoher Druck bei der Injektion. Dazu benötigt man u. a. auch der von Mikuliz angegebenen Olivenaufsätze auf die Injektionsspritze. Abszesse werden punktiert, und zwar stets vom gesunden Gewebe aus und dann Jodoformglyzerin unter Druck injiziert. Fisteln entstehen auf diese Weise nie und häßliche Narben werden vermieden. Nach jeder Injektion tritt eine Reaktion auf, die Verf. als erwünscht betrachtet. Bleibt sie aus, so ist dies das Zeichen, die Menge der Injektionsflüssigkeit zu steigern. Die Spaltung des Senkungsabszesses hält Verf. für fehlerhaft, weil man die Sekundärinfektion oft nicht beherrschen kann.

Die Biersche Hyperämiebehandlung ist nach Verf. nicht so absolut nutzlos, wie König, Hildebrand u. a. meinen. Er hat doch den Eindruck gewonnen, daß sie als unterstützendes Hilfsmittel unter

Umständen gute Dienste leistet. Das Auskratzen tuberkulöser Herde mit scharfem Löffel ist bei den Chirurgen „mit Recht im Rückgange" begriffen. Bei der Tuberkulose gehe man entweder „ganz radikal oder ganz konservativ" vor, „radikal aber nur dann, wenn man den ganzen tuberkulösen Herd auch wirklich entfernen will und kann; das Allerschlimmste ist das Anoperieren der Tuberkulose."

Klotz (Straßburg).

Paul Heiberg. *Tausend Fälle von Scharlachfieber.* (Aus dem Blegdamshospital in Kopenhagen.) (Zeitschr. f. Hyg. u. Infektionskrankh. Bd. 65, S. 236.)

Die Arbeit enthält rein statistische Angaben, die sich beziehen auf: das Geschlecht, Alter. Exanthem, Rachenbeläge, Nasenaffektionen, eiterige Otitiden, periaurikuläre eiterige Entzündungen und eiterige Adeniten am Halse, Nierenentzündungen, Gelenkserkrankungen und Sterblichkeit.

Betreffs des Geschlechtes zeigte sich ein leichtes Überwiegen des weiblichen Teiles der Bevölkerung. Im Alter überwog das 4. Lebensjahr. Das Exanthem war namentlich bei älteren Personen sehr intensiv ausgeprägt. Rachenbeläge fehlten in $^1/_3$ Fällen ganz, die übrigen zeigten zwar solche, aber meist nur in mäßigen Graden. Diphtheriebazillen wurden in 3% gefunden. Schnupfen fand sich als ziemlich ernstes Symptom in einer ganzen Reihe von Fällen, die letal endeten. Von Otitiden wurden nur leichtere Formen beobachtet. Nephritis trat in 10% (mit 8% Mortalität) auf. Gelenkserkrankungen waren verhältnismäßig häufig: 19%. Die Mortalität war eine außerordentlich günstige, denn sie betrug nur 5%. Birk.

Karl Kaspar. *Fortschritte in der Intubationsbehandlung der diphtherischen Larynxstenose.* (Aus dem Cnopfschen Kinderspital, Nürnberg.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 11.)

Verf. intubiert zuerst mit gewöhnlicher Ebonittube, und zwar nicht länger als 2mal 24 Stunden. Gelingt dann die Extubation nicht, so geht er zur Alaunheiltube über. Handelt es sich um Kinder von pastösem Habitus, deren vulnerable Schleimhäute zu Decubitus disponieren, beziehungsweise solche Kranke, die kurz zuvor andere Infektionskrankheiten überstanden haben oder deren Diphtherie durch Scharlach oder Masern kompliziert ist, dann bleibt die Tube überhaupt besser nur 24 Stunden im Kehlkopf liegen. Mißlingt die Extubation, dann wird sogleich tracheotomiert.

Der Erfolg dieses Modus procedendi war, daß schwerer Decubitus zu einem ganz seltenen Ereignis wurde und die Anzahl der notwendigen Tracheotomien sehr stark zurückging. Alles in allem kann die Anwendung der Bronzeheiltube nur angelegentlichst empfohlen werden. Klotz (Straßburg).

P. Sommerfeld. *Eine wesentliche Vereinfachung der Neisserschen Färbung der Diphtheriebazillen.* (Aus dem Kaiser und Kaiserin Friedrich-Kinderkrankenhaus in Berlin.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 11, S. 505.)

Der Ausstrich einer Kultur oder ein Abstrich aus dem Rachen wird in der üblichen Weise getrocknet, fixiert und mit irgendeiner Methylenblaulösung übergossen, dann abgespült mit Wasser und mit Fließpapier getrocknet. Sodann wird das Präparat auf einige Sekunden in Formalinalkohol (aa) gebracht, bis es ganz farblos geworden ist. Dann von neuem abspülen und trocknen. Die Polkörner sind tiefblau gefärbt, der Bazillenteil blaßblau. Birk.

F. Hamburger und **O. Schrey**. *Über Abnahme der spezifischen Vaccineempfindlichkeit während der Masern.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

Gelegentlich der Untersuchungen über die spezifische Empfindlichkeit vaccinierter Kinder gegenüber der Vaccinationslymphe fand sich diese Empfindlichkeit während der Masern bedeutend herabgesetzt. Der Empfindlichkeitsgrad eines Individuums wird am besten durch subkutane Injektionen verschieden starker Lymphverdünnungen geprüft. Jedes einmal mit Erfolg geimpfte Kind zeigt (Knoepfelmacher) eine deutlich positive Stichreaktion, wenn man 0·1 cm^3 einer 100fach verdünnten Lymphe subkutan injizierte, sei es, daß man virulente oder avirulent gemachte (durch Erwärmen auf 70) verwendet. Die starke Herabsetzung der Reaktion bei Masern erinnert an das ähnliche Verhalten der Tuberkulinreaktion. Es dürfte sich um eine gegenseitige Beeinflussung zweier Infektionskrankheiten im selben Organismus handeln. Neurath.

Herrenknecht (Freiburg i. B.). *Zur Prophylaxe der Zahnkaries.* (München. med. Wochenschr. 1910, Nr. 8.)

Der Kreislauf medizinischer Anschauungen scheint sich auch bei der Zahnheilkunde zu vollziehen. Mit anerkennenswerter Offenheit sagt sich Herrenknecht von der antiseptischen Mundpflege los: Zahnstocher, Zahnbürste (ohne Pulver!), Mundspülungen mit warmem Wasser genügen. Fahr wohl — Odol!

Klotz (Straßburg).

M. Hirsch (Berlin). *Zur Behandlung der puerperalen Mastitis.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 14, S. 662.)

Der Verf. empfiehlt folgende Methode zur Behandlung der Mastitis: Eröffnung des Abszesses und Tamponade mit Jodoformgaze. Vom nächsten Tage an füllt er die ganze Höhle mit pulverisierter Borsäure aus und verbindet 2- bis 3tägig. Die durchschnittliche Behandlungsdauer beträgt 19 Tage, während er bei der Saugbehandlung nach Bier über 40 Tage gebraucht. Birk.

H. Bonhoff. *Zur Ätiologie der Heine-Medinschen Krankheit.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 12, S. 548.)

Bei 2 Fällen von Heine-Medinscher Krankheit fand Verf. in den Rückenmarksanschwellungen eigentümliche Kerneinschlüsse in den Neurogliazellen, die er für Fremdgebilde hält und als spezifisch für die histologische Diagnose der Heine-Medinschen Krankheit erklärt. Birk.

O. Herbst. *Über das Chvosteksche Symptom und den spasmophilen (tetanoiden) Zustand älterer Kinder.* (Aus dem Waisenhaus Rummelsburg.) (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 12, S. 565.)

Ältere Kinder, im Alter von 8 bis 14 Jahren, zeigen das Facialisphänomen etwa 5mal so häufig als Kinder von ½ bis 6 Jahren. Der Verf. bestätigt damit eine etwas überraschende, aber doch schon früher beobachtete Tatsache. Wie beim Säugling zeigte auch das Facialisphänomen der älteren Kinder eine gewisse Abhängigkeit von der Jahreszeit, es tritt am seltensten in den Sommermonaten auf und wird häufiger am Ausgang des Winters. Ein großer Teil der Kinder wies auch eine gesteigerte elektrische Erregbarkeit auf, fast immer fand sie sich bei den Kindern, die ein stärkeres Facialisphänomen hatten. Leichtere Grade von Facialisphänomen haben nach den Erfahrungen des Verf. keine besondere Bedeutung. Sehr häufig kombinierte es sich mit Neuropathie der Kinder. Fast immer ist es auf der rechten Gesichtshälfte stärker auslösbar als auf der linken.

Birk.

Alt (Uchtspringe). *Behandlungsversuche mit Arsenophenylglyzin bei Paralytikern.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 11.)

Das Serum von Paralytikern enthält doppelt so viel Lecithin, als das Blutserum gesunder Menschen. Andrerseits ist das Knochenmark lecithinarm; auf 100 Fett nur Spuren Lecithin, gegen 1·8% beim normalen Menschen. Der Organismus des Paralytikers verarmt also infolge dauernder Ausschwemmung an Lecithin.

Auf Anregung von Ehrlich behandelte Verf. eine Reihe von Paralytikern mit Arsenophenylglyzin. Dieses Präparat vermag bekanntlich experimentelle Trypanosomiasis zu heilen. Als zweckmäßigste Dosis ergab sich 2mal 1 g injiziert. Bei solchen mittels der „Therapia sterilisans magna" des „großen Meisters" behandelten Paralytikern schwand die Wassermannsche Reaktion und die klinischen Erscheinungen besserten sich rasch. Unter der Arsenbehandlung sank der Lecithinspiegel des Blutes; es liegt also eine Beeinflussung des Lecithinstoffwechsels vor. Klotz (Breslau).

M. C. Greco. *Sur l'importance diagnostique du réflexe collatéral des membres inférieurs dans les méningites des enfants.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome VIII, p. 130.)

Brudzinski hat vor kurzem (Wiener klin. Wochenschr. 1908, S. 255) eine eigentümliche Form reflektorischer Mitbewegung beschrieben: Flektiert man bei einem halbseitig gelähmten plötzlich das gesunde Bein, so macht das kranke, wenn es in Flektionsstellung gehalten wird, unwillkürlich eine Exkursionsbewegung und umgekehrt; macht man bei anderen eine andere Flektionsbewegung, so flektiert sich unwillkürlich auch das kranke Bein mit (réflexe collatéral réciproque, beziehungsweise identique).

Auf dieses, wahrscheinlich auf einer Übererregbarkeit des Nervensystems beruhende, Brudzinskische Zeichen hat der Verf. eine Anzahl Fälle untersucht, es auch bestätigen können und glaubt,

daß es von großer Bedeutung für die Diagnose der tuberkulösen Meningitis sei. Birk.

F. Hamburger (Wien). *Zur Diagnostik psychogenen Doppelsehens.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 14.)

Zur Diagnose eines auf autosuggestiver Grundlage beruhenden Doppelsehens gibt Verf. folgenden Kniff an: Man hält dem Betreffenden einen Finger lotrecht vor die Augen und läßt sich die Lage der Doppelbilder bezeichnen. Dann wird der Finger wagrecht vors Auge gebracht und wieder eruiert, wie die Doppelbilder liegen. Handelt es sich um psychogenes Doppelsehen, dann lokalisiert der Patient die lotrechten Finger nebeneinander, die wagrechten übereinander. Bei anatomisch begründeter Diplopie ist eine derartige Lokalisation aber unmöglich.

Drei Fälle eines solchen relativ seltenen autosuggestiven Doppelsehens wurden sämtlich durch Faradisation geheilt.

Klotz (Straßburg).

Fabry und **Zweig** (Dortmund). *Die Behandlung der gewöhnlichen harten Warzen, des Klavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Über 1 Minute soll man bei der Gefrierung nicht hinausgehen, denn erstens ist es zwecklos, da die tieferen Gewebspartien doch unbeeinflußt bleiben und zweitens ist es gefährlich, da eine Nekrosenbildung zu befürchten ist, wenn man über $1^1/_2$ Minuten vereist. Namentlich bei jugendlichen Individuen sei man besonders vorsichtig und behandle in einer Sitzung nicht zu große Flächen. Das Instrumentarium ist sehr einfach; man benötigt eigentlich nur eine Kohlensäurebombe und einen Beutel aus Fensterputzleder. Den Kohlensäureschnee kann man in Glaszylinder hineindrücken und durch Vorschieben eines Stempels in Stangenform verwenden. Auch bei der Behandlung von Angiomen leistet die Methode gute Dienste.

Klotz (Straßburg).

II. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge.

München, 20. und 21. Mai.

Das I. Thema „Der Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung" wurde eingeleitet von dem großherzogl. hessischen Staatsminister Dr. Braun, welcher als Vertreter von Hessen im Bundesrat und auch als Vorsitzender der hessischen Zentrale für Säuglings- und Mutterschutz an den Vorbereitungen des neuen Gesetzentwurfes hervorragenden Anteil genommen hat. Er gab einen zusammenfassenden Überblick über die dermalige Rechtslage nach dem Krankenversicherungsgesetz im Vergleich zu den Vorschlägen des Entwurfes der Reichsversicherungsordnung, sowie über das Zustandekommen dieser Vorschläge. Daraus ging hervor, daß Hessen sich im Bundesrate energisch und erfolgreich um die Gewährung eines Stillgeldes an die versicherten weiblichen Kassenmitglieder bemüht hat.

Dann sprach als erster Referent Prof. Dr. Schloßmann (Düsseldorf): Entsprechend den mannigfachen Ursachen müssen die Maßnahmen zur Beseitigung der Schäden auch vielgestaltig sein. Die Mithilfe charitativer Liebestätigkeit kann dabei nicht entbehrt werden, und die kommunale Für-

sorge für Säuglinge kann und muß in ungleich weitergehendem Maße als bisher für unsere Zwecke nutzbar gemacht werden. Eine gesunde und tragfähige Basis findet aber die Arbeit für Mutter und Kind nur, wenn die soziale Versicherungsgesetzgebung in weitem Maße zur Tragung der Kosten herangezogen werden kann. Der erste Entwurf der neuen Reichsversicherungsordnung enthielt als Fortschritt gegenüber dem bestehenden Rechte eine Ausdehnung der Zahl der weiblichen Personen, die der Versicherungspflicht unterliegen, und die Verlängerung der obligatorischen Wöchnerinnenunterstützung von 6 auf 8 Wochen.

Der zweite Entwurf, der jetzt dem Reichstage vorliegt, enthält im § 213 ein Novum, nämlich den Begriff des Stillgeldes, das in Höhe des halben Krankengeldes neben dem Wochengelde bis zum Ablauf der 12. Woche nach der Niederkunft an Wöchnerinnen, so lange sie ihre Neugeborenen stillen, durch die Satzung der Kassen zugebilligt werden kann. In der Festlegung, daß diese Leistung fakultativ in das Ermessen der Kassen gestellt ist, liegt aber der wunde Punkt der ganzen gesetzlichen Regelung. Wir verlangen, daß diese Leistungen ebenso wie die in § 212 vorgesehenen (Krankengeld bei Arbeitsunfähigkeit der Schwangeren infolge der Schwangerschaft, ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden, erforderliche Hebammendienste) obligatorisch werden.

Der Referent verurteilt scharf die Halbheit, die sich hier im Gesetzentwurf und in seiner Begründung zeigt, und weist nach, daß Krankenkassen bei guter Organisation mit einem Beitrage von 4 bis 4½% alle Anforderungen an Versicherungen der Wöchnerinnen und an Säuglingsschutz erfüllen können. Wenn der Gesetzgeber diese Forderungen für wichtig erachtet, dann muß er dafür sorgen, daß derart wichtige Bestimmungen nicht in das Belieben eines Kassenvorstandes oder einer Generalversammlung gestellt werden. Alle, die Interesse an der Frage haben, müssen dafür eintreten, daß der Reichstag zum mindesten die fakultativ gedachten Bestimmungen in obligatorische Leistungen umwandelt.

Der zweite Referent Regierungsrat Pistor (Darmstadt) begründet den Antrag der deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz an den Reichstag und erörtert die Kostenfrage. Es ist offenbar, daß man die Fürsorge von Mutter und Kind nicht trennen kann. Die Mutter kann ihre natürliche Pflicht gegen ihr Kind nur erfüllen, wenn für sie selbst in der kritischen Zeit des Wochenbettes und später gesorgt ist. Ein obligatorisches Stillgeld würde eine gewaltige Propaganda für das Selbststillen der Mutter sein und weit über die Kreise der Versicherten hinauswirken. Darum fordert der Antrag der deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz als obligatorisch ein Stillgeld in voller Höhe des Krankengeldes, außerdem eine Schwangerschaftsunterstützung bei Arbeitsunfähigkeit der Schwangeren bis zur Gesamtdauer von 6 Wochen, und Hebammendienste und ärztliche Behandlung der Schwangerschaftsbeschwerden. Bei der Kostenberechnung kommt der Vortr. zu dem Schluß, daß vom finanziellen Standpunkt die geforderten Maßregeln als durchführbar zu bezeichnen sind.

Diskussion: Frau Prof. Schönfließ (München) fordert die Frauenvereine auf, die zahlreichen Frauen, die noch immer, wenn sie vor der Entbindung stehen, ihre Versicherung aufgeben, durch eine energische Propaganda auf das Recht der Weiterversicherung hinzuweisen und spricht namens der bayerischen Zentrale für Säuglingsfürsorge dafür, daß die Wochenhilfe für versicherungsfreie Ehefrauen der Versicherten zu einer obligatorischen Forderung erhoben werde.

Landrat Rademacher (Westerburg) unterstützt die von den Referenten aufgestellten Forderungen und Physikus Dr. Sieveking (Hamburg) weist darauf hin, daß in den Reihen der Versicherten die Kenntnis der obligatorischen und der fakultativen Leistungen der Kassen zu wenig bekannt sind.

Dr. Scholl (München) vermißt die obligatorische Einführung der Familienhilfe, welche vor allen Dingen für das Land notwendig ist.

Frau Ellen Amann (München) spricht namens des katholischen Frauenbundes und befürwortet dessen Forderungen.

Stadtrat Hofmann (Leipzig) äußert finanzielle Bedenken, hält z. B. ein Stillgeld in Höhe des halben Krankengeldes für ausreichend, spricht aber besonders dafür, daß die Gewährung von Stillgeld vom regelmäßigen Besuche von Mutterberatungsstellen abhängig gemacht wird.

Im Schlußwort faßt Staatsminister Dr. Braun die Ergebnisse der Referate und der Diskussion zusammen und empfiehlt die Annahme der von der deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz vorgelegten Anträge, warnt jedoch davor, über diese Anträge hinauszugehen. Es sei technisch nicht möglich, die Auszahlung des Stillgeldes von Mutterberatungsstellen abhängig zu machen, und es sei auszuscheiden die obligatorische Wochenhilfe für die versicherungsfreien Ehefrauen, sowie die Familienversicherung. Denn es sei nicht richtig, ein Gesetz wie die Reichsversicherungsordnung mit Aufgaben zu belasten, für die vielleicht eine selbständige Mutterschafts- oder Familienversicherung einzuführen wäre.

II. Thema: Reichsammengesetz.

Erster Referent Prof. Dr. Keller:

Ammen hat es immer gegeben und wird es immer geben. Die Dienste, welche die Amme einer Familie leistet, sind in gewissem Sinne durch Geld überhaupt nicht zu entlohnen; das natürlichste Entgelt ist die Aufnahme von Amme und Ammenkind in die Dienstgeberfamilie und das ist gleichzeitig der natürliche Schutz, für welchen wir heute, nachdem die Ammenermittlung eine reine Geschäftssache und die Amme ein Dienstbote, wie jeder andere ist, durch soziale Gesetze Ersatz schaffen müssen. Wir dürfen jedoch andrerseits die Ammenvermittlung und Ammenhaltung nicht so sehr erschweren, daß es dahin kommt, wie es gegenwärtig in England und Nordamerika ist, wo die Kinder von der Mutter allenfalls 6 Wochen gestillt, dann aber künstlich ernährt werden.

Auf die Gefahren der jetzt üblichen Ammenvermittlung geht Vortr. ein, weist auf die bisher vorliegenden Versuche gesetzlicher Regelung hin und faßt seine Forderungen, für welche der wirksame Schutz des Ammenkindes leitender Gesichtspunkt ist, in folgender Weise zusammen:

1. Die Ammenvermittlung erfolgt nur durch staatlich anerkannte Anstalten, welche die Verantwortung für die Gesundheit und Stillfähigkeit der Ammen und für den Schutz des Ammenkindes tragen.

2. Nur wenn die Gefahr einer Übertragung von ansteckenden Krankheiten auf die Amme ausgeschlossen ist, wird die Amme an die Familie abgegeben. Neben dem begutachtenden Arzt ist die Dienstherrschaft verantwortlich und haftbar, wenn eine Übertragung eintritt.

3. Vor Ablauf von 3 Monaten nach der Entbindung darf keine Person eine Stelle als Amme annehmen oder als Amme angenommen werden.

4. Die Anstalt übernimmt die Vormundschaft über das Ammenkind, sowie auf Kosten der Dienstherrschaft die Versorgung und ärztliche Beaufsichtigung des Ammenkindes bis zum Ende des 2. Lebensjahres.

5. Über das Schicksal der Ammenkinder hat jede Anstalt der Aufsichtsbehörde eine einwandsfreie Statistik vorzulegen, deren Ergebnisse für die weitere Erteilung der Vermittlungserlaubnis maßgebend sind. Erst wenn die Sterblichkeit unter den Ammenkindern, ehrlich gerechnet, niedriger ist als die Gesamtsäuglingssterblichkeit der Stadt oder des Bezirkes, dann ist der wesentlichste soziale Einwand gegen das Ammenwesen beseitigt.

Zweiter Referent Staatsanwalt Burkhardt (München):

Der zuerst von Prof. Schloßmann im Dresdener Säuglingsheim eingeschlagene Weg (Vermittlung der Ammenstellen durch das Säuglingsheim, während gleichzeitig das Heim für die Unterbringung des Ammenkindes sorgt) zeigt eine glückliche Lösung der schwierigen Frage nach einem ausreichenden Schutze des Ammenkindes.

Ein Verbot jeder privaten Ammenvermittlung kann nur durch ein Reichsgesetz ausgesprochen werden, da Landesrecht nicht in den Grundsatz der Gewerbefreiheit eingreifen darf. Dieses Gesetz müßte im wesentlichen folgendes enthalten:

1. Die Vermittlung von Lohnammen obliegt ausschließlich den öffent-

lichen oder unter öffentlicher Aufsicht stehenden Säuglings- und Mütterheimen. Die private Ammenvermittlung ist verboten. Als Vermittlung gilt auch der bloße Nachweis offener Stellen.

2. Strafbar sind Ammen und Herrschaften, die unter Umgehung dieser Vermittlungsstelle Ammenstellen übernehmen, beziehungsweise übertragen.

3. Die unter 1. genannten Heime müssen, soweit Platz vorhanden, jede gesunde Mutter, die ihr Kind stillt und eine Ammenstelle anstrebt, auf eine bestimmte Probezeit unentgeltlich aufnehmen.

4. Jede Lohnamme muß ein Zeugnis des Leiters einer der unter 1. erwähnten Anstalten haben, das darüber Aufschluß gibt, daß:

1. Die Amme gesund und zum Stillgeschäft geeignet ist;
2. die Anstalt für Unterbringung ihres Kindes sorgt. Art. 136, Nr. 1 E. G. zum B. G. B. gestattet den Vorständen aller unter 1. erwähnten Anstalten die Berufsvormundschaft über die unehelich geborenen Pfleglinge zu übertragen.

Solange dieses Gesetz nicht erreicht ist, besitzt das Recht der einzelnen Bundesstaaten in der Gewerbe- und Gesundheitspolizei, im Gesinderecht und im Institut der Berufsvormundschaft Handhaben genug, um wenigstens einen Teil der ärztlichen Forderungen nach Schutz des Ammenkindes e ner befriedigenden Lösung zuzuführen.

Dr. Rietschel (Dresden) macht auf die Schwierigkeit aufmerksam, daß der Arzt die Garantie für die Gesundheit der Amme übernehmen soll, und fordert in jedem Falle die Ausführung der Wassermannschen Reaktion. Dann erklärt er es für ganz unmöglich, daß die Ammen 3 Monate vor der Vermittlung in Anstalten gehalten werden; schon heute betrügen die Unkosten, welche der Anstalt erwachsen, etwa das Dreifache von dem, was sie an Vermittlungsgebühr einnimmt. Am besten wäre es, wenn das Ammenwesen überhaupt eingeschränkt würde.

Auf dem gleichen Standpunkt steht Geheimrat Taube (Leipzig) und Dr. Rommel (München), von denen der erstere besonders auf den Segen der Berufsvormundschaft hinweist. Beide vertreten den Standpunkt: Das Ammenwesen ist in sozialer wie in medizinischer Hinsicht ein Übel, welches je eher je besser auszurotten ist. Auch Rommel kommt auf die hohen Unkosten, welche den Anstalten entstehen, und auf die Erhöhung der Vermittlungsgebühren zu sprechen.

Im Schlußwort bezweifelt Keller zunächst die praktische Durchführbarkeit der These 3 seines Korreferenten und hebt den Diskussionsrednern gegenüber nochmals hervor, daß das Ammenwesen durchaus nicht in der Abnahme begriffen und daß Ammenernährung durch künstliche nicht gleichwertig zu ersetzen ist; aber die volle Verantwortung in ärztlicher und sozialer Beziehung ist dem Anstaltsarzt, der ammensuchenden Familie und ihrem Hausarzt aufzubürden. Die von Rietschel und Rommel aufgestellte Kostenrechnung sei ein Irrtum, denn man dürfe die Ammenvermittlung nicht mit den Heimunkosten belasten. In das Säuglingsheim werden Mutter und Kind aufgenommen, damit sie ein Asyl und die besten gesundheitlichen Bedingungen finden; die Mütter werden doch nicht nur deswegen aufgenommen, damit sie später Amme werden. Praktisch schlägt Keller eine möglichst umfassende Prüfung der Wertigkeit der Wassermannschen Reaktion, eine Sammlung dieses Materiales und eine Statistik des Ammenwesens vor, von dessen Ausdehnung wir gegenwärtig nur Unzuverlässiges wissen.

Staatsanwalt Burkhardt bringt zum Schluß die Mindestforderungen, welche gegenwärtig zur Beseitigung der Gefahren im Ammenwesen notwendig seien, in folgender Form:

„Im Interesse einer wirksamen Bekämpfung der Übertragung ansteckender Krankheiten und mit Rücksicht auf die großen Gefahren, die die Vermittlung von Ammen durch Gesindevermieter für das eigene Kind der Amme mit sich bringt, hält der Kongreß für Säuglingsschutz es geboten, in einer Ergänzung zu dem neuen Stellenvermittlungsgesetz für das Gebiet der Ammenvermittlung den Grundsatz der Gewerbefreiheit zu beseitigen und den Landesregierungen die Befugnis zu geben, das Recht der Ammenvermittlung nur Anstalten zu übertragen, die eine Gewähr dafür bieten, daß

neben der gleichmäßigen Vertretung der Interessen von Amme und Dienstherrschaft dem Schutz des Ammenkindes besonderes Augenmerk zugewendet werde."

Auf Antrag des Vorsitzenden wird beschlossen, das gesamte Material, welches in den Referaten und in den Anregungen dieser Diskussion geboten ist, dem Reichstag und der Landesregierung als Petition vorzulegen.

Zu dem III. Thema: Säuglingsfürsorge auf dem Lande, insbesondere Mitwirkung der Ärzte und Hebammen bei Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit sprach als erster Referent Bezirksarzt Dr. Hans Doerfler (Weißenburg in Bayern).

Die Säuglingssterblichkeit auf dem Lande übertrifft die in den dazu gehörigen Städten nicht unwesentlich, in Schwaben z. B. ist die erstere in den Jahren 1900 bis 1904 durchschnittlich 28%, die letztere dagegen 24·3%. Die hohe Säuglingssterblichkeit in Bayern erreicht gerade durch die des flachen Landes ihre Höhe. Das gleiche gilt für andere deutsche Bundesstaaten. Die Notwendigkeit, die Fürsorgetätigkeit auch auf das Land herauszutragen, ergibt sich aus folgenden Zahlen und aus der praktischen Erfahrung. Für die Durchführung der Fürsorge besteht ein Unterschied zwischen den kleinen Städten und dem flachen Lande.

Für die Fürsorge in den kleinen Städten, welche sich an die in den Großstädten gegebenen Beispiele anlehnt, stellt der Vortr. folgende Forderung als bewährt auf:

Errichtung einer Säuglingsfürsorgestelle mit ärztlicher Beratung. Leitung der Beratungsstelle durch alle ortsangesessenen Ärzte im alternierenden Turnus nach bestimmten vorher festgesetzten Prinzipien. Gewinnung der Mitarbeit der Hebammen durch amtsärztliche Belehrung und Hebammenprämien. Ständige Kontrolle der im ersten nnd zweiten Lebensjahre stehenden Kinder durch die Säuglingsfürsorgeschwester und ehrenamtlich wirkende Helferinnen, eventuell der Hebammen. Stillprämien an stillende Mütter, die ihre Kinder alle 14 Tage zur Beratungsstunde bringen. Errichtung einer Milchküche zur Abgabe einwandsfreier Kindermilch in trinkfertigen Portionen. Einführung der Berufsvormundschaft für uneheliche Kinder. Gesetzliches Gebot der regelmäßigen Vorführung aller Kostkinder des ersten und zweiten Lebensjahres zur Beratungsstunde. Wenn möglich gesetzliche Verpflichtung der Kostfrauen, die Kindermilch für Kostkinder von der Milchküche zu beziehen. Gesetzliche Verpflichtung aller Fabriksherren, in ihren Fabriken oder in deren Nähe Stillstuben zu errichten. Wo nur irgend möglich, sollte zum Tagesaufenthalt für Säuglinge, welche der mütterlichen Pflege entbehren, die Errichtung einer sogenannten Krippe ins Auge gefaßt werden.

Daß solche Einrichtungen in einer kleinen Stadt segensreich wirken, dafür führt der Vortr. die in seiner Bezirksstadt Weißenburg (6000 Einwohner) in einem 4jährigen Zeitraum erzielten Resultate an. Die aus den vorhergehenden 10 Jahren berechnete Säuglingssterblichkeit von durchschnittlich 27% ging im ersten Jahre auf 12%, in den 3 letzten Jahren auf durchschnittlich 15% herunter, die Stillzahl stieg von 26% stillende Mütter auf 64%.

Größere Schwierigkeiten stehen der Säuglingsfürsorge auf dem flachen Lande mit seinen zahlreichen Einzelgemeinden gegenüber. Sie sind nur dann zu überwinden, wenn der Staat in Gemeinschaft mit Distrikt und Gemeinde sich an die Spitze der Bewegung stellt und alle geeigneten Hilfskräfte, besonders die Amtsärzte und die Hebammen, heranzieht. In den praktischen Vorschlägen sieht Vortr. im Gegensatz zu städtischer Fürsorge von Stillprämien und Beratungsstunden ab und empfiehlt: Einteilung des flachen Landes in Säuglingsfürsorgebezirke, welche dem Tätigkeitsbereich einer Landhebamme entsprechen; Ausübung der häuslichen Kontrolle über die Säuglinge durch besonders zu entlohnende Hebammen oder sonst geeignete weibliche Persönlichkeiten, welche von dem Amtsarzt zu unterweisen sind; Hebammenprämien für erfolgreiche Stillpropaganda; Merkblätter; Errichtung von Milchküchen einfachster Form in jeder Gemeinde; Anzeige der Todesfälle im ersten Lebensjahre innerhalb 24 Stunden.

Der zweite Referent Landrat Rademacher (Westerburg) spricht über die preußischen Verhältnisse. In Preußen sei die Säuglingssterblichkeit in den Städten geringer als auf dem Lande, wie dies ja auch in Bayern, Sachsen, Württemberg und Baden der Fall sei. Viele große Städte hätten bereits durch Wohlfahrtseinrichtungen eine Verringerung der Sterblichkeitsziffer erzielt. München stehe mit 3·9% an der Spitze dieser Erfolge. Dagegen ist auf dem Lande die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit wegen des Mangels von Anstalten und Einrichtungen schwieriger und nur in einfacheren Grenzen möglich. Es komme hierbei hauptsächlich darauf an, eine gesundheitsmäßige Ernährung der Säuglinge zu erreichen. Man müsse aber hierzu die allgemeinen wirtschaftlichen und hygienischen Verhältnisse verbessern. In erster Reihe sei eine bessere Gestaltung der Wohnungsverhältnisse notwendig: Schutz gegen Bodenfeuchtigkeit, bessere Luft- und Lichtzuführung, Beseitigung der Abfallstoffe, Desinfektion usw. Die Straßenreinigung und Wasserversorgung lasse viel zu wünschen übrig. Hier müssen staatliche und kommunale Behörden durch Beschaffung billiger Baukredite und durch Zuschüsse mitwirken. Ferner gehöre in dieses Gebiet die Hebung der Gesundheit der heranwachsenden Jugend durch Jugendspiele, Schulbrausebäder, Anstellung von Schulärzten, Aufnahme der Gesundheitslehre in den Volksschulplan, volkswirtschaftlichen Unterricht der weiblichen Jugend. Im großen und ganzen könne man wohl annehmen, daß auf dem Lande die Ernährung der Säuglinge an der Mutterbrust überwiegend sei. Künstliche Ernährungsmittel, auch die als Beikost gegebenen, seien aber oft minderwertig, weshalb eine Nahrungsmittelkontrolle dringend notwendig sei. Zu der besseren Ausbildung der Hebammen auf dem Lande müsse etwas getan werden. Die Hebammen müßten mehr als bisher belehrend wirken über den Wert des Badens der Säuglinge und die Anwendung der Badewanne empfehlen an Stelle des hygienisch nicht einwandfreien Waschzubers. Unzulässig sei, daß die Hebammen im Nebenamt die Landwirtschaft betreiben. Die Mitwirkung der Ärzte an der Bekämpfung der Säuglingsterblichkeit könne sich auf dem Lande nur in engen Grenzen halten, da der Bauer den Arzt bei Erkrankung seiner Kinder selten zuziehe. Mündliche Belehrung und Aufklärung sei das wichtigste Mittel auf dem Lande zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit.

Man sieht, daß der erste Referent in die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in den kleinen Städten das ganze Rüstzeug moderner Fürsorge einstellt und vermißt die kritische Abwägung, welche Waffen am geeignetsten sind. An dieser Stelle setzte daher auch mit Recht die Kritik der Diskussion ein.

Professor Salge (Freiburg) spricht gegen die Errichtung von Milchküchen ohne ärztliche Überwachung und gegen die vermehrte Heranziehung der Hebammen.

Fräulein Dr. Baum (Düsseldorf) empfiehlt, in ländliche Kreise gebildete fachlich geschulte Frauen zu setzen, welche als Kreisbeamtinnen in der Säuglingsfürsorge tätig sind oder wenigstens Wanderlehrer hinauszuschicken.

Im gleichen Sinne äußert sich Hofrat Maier (München) außerdem für ärztliche Fortbildungskurse. Medizinalrat Dr. Utz (Landshut) weist auf die geringe Wertung des kindlichen Lebens als Ursache der hohen Sterblichkeit bei der Landbevölkerung hin.

Regierungsrat Pistor spricht für die Organisation der Hebammen und hofft, daß der passive Widerstand, der vielfach von Ärzten der Fürsorge entgegengestellt wird, allmählich aufhört.

Geheimrat Dr. Schwarz berichtet über die Verhältnisse in Hohenzollern, Professor Falkenheim (Königsberg) über die in Ostpreußen mit dem Hinweis darauf, wie wenig doch alle die angeführten Vorschläge für den ärmeren Osten Deutschlands in Betracht kommen.

Dr. Eidam (Gunzenhausen) berichtet über die Fürsorgetätigkeit in seinem Bezirk, besonders über die Gründung von Fürsorgevereinen auf dem Lande.

Arthur Keller.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 23. April 1910.

Der Vorsitzende begrüßt als Gäste die Herren Dr. Camerer und Söldner.

1. Pfaundler: „Nachruf auf Wilhelm Camerer." (Inzwischen in der Münchener medizinischen Wochenschrift in etwas gekürzter Form erschienen.)

Söldner erzählt im Anschluß daran von seinen persönlichen Erinnerungen an den Verstorbenen.

2. Wanner (a. G.): „Die Otitis media acuta des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung des Säuglingsalters."

Nach einer Besprechung der anatomischen Verhältnisse des Schläfenbeines kurz vor der Geburt, beim Neugeborenen und seiner Entwicklung in den ersten 3 Lebensjahren, bespricht Vortr. die pathologisch anatomischen Untersuchungen des Mittelohres beim Neugeborenen und Säugling. Alle Autoren fanden eine unverhältnismäßig hohe Zahl von Erkrankungen des Mittelohres in den verschiedensten Stadien von der katarrhalischen Entzündung bis zur ausgesprochenen Eiterung. Die Zahlen schwanken zwischen 62 und 82%. Preysing, welcher über 100 Kinderleichen bis zum 3. Lebensjahr untersuchte, hat bei 81% derselben pathologische Veränderungen gefunden. Als Infektionserreger zeigte sich bei 92% aller bakteriologisch positiven Befunde der Pneumokokkus. In der Mehrzahl der Fälle finden sich multiple, oft konfluierende bronchopneumonische Herde. Es scheint also in diesem Alter so ziemlich jede Allgemeinerkrankung, die zum Tode führt, die Mittelohrräume in Mitleidenschaft zu ziehen.

Die Infektion der Mittelohrräume wird wohl von der Mund- und Rachenhöhle ausgehen, aber auch durch Krampfzustände, bei dem Versuche, den Kindern noch Nahrung beizubringen, bei länger dauernder Agonie können durch die weite Tube Infektionserreger verschleppt werden; man kann diese Veränderungen in der Pauke bei den heruntergekommenen Kindern wohl als Terminalerscheinung betrachten. Der im allgemeinen klinisch symptomlose Verlauf und der seltene Durchlaß des Eiters durch das Trommelfell steht mit den anatomischen Verhältnissen größerer Weite der Tube und der Widerstandsfähigkeit des Trommelfells in Zusammenhang.

Die Beteiligung der Kinder unter den hilfesuchenden Ohrenkranken ist gegenüber den Erwachsenen gering, durchschnittlich 32%, wohl mag die Ursache in einer geringeren Sorgfalt der Angehörigen für ihre Kinder zu suchen sein, die oft die Ohrerkrankung als Abwehr einer anderen Erkrankung betrachten; hier muß noch viel zur Aufklärung getan werden.

Unter den vom Vortr. beobachteten 1777 Kinder trafen 343 oder 19·3% auf das Säuglingsalter; von diesen litten 29·7% an Otitis externa, 44·9% an Mittelohraffektionen, während der Rest anderweitige Erkrankungen oder normale Verhältnisse zeigte.

Besonders bemerkenswert ist die hohe Zahl der Erkrankung an Otitis externa, welche 5·6% der Gesamtohrerkrankungen der Säuglinge ausmacht gegen zirka 2% bei den Kindern und Erwachsenen.

Die entzündlichen Prozesse des Mittelohres verteilen sich im Säuglingsalter auf die Otitis med. simpl. acut. mit 2·3% und purul. acut. mit 42·6%. Diese niedere Zahl der akuten Mittelohrentzündungen spricht neben dem bekannten symptomlosen Verlauf wohl auch dafür, daß im allgemeinen auf das Ohr noch zu wenig Rücksicht genommen wird.

Hinsichtlich der stationär behandelten Säuglinge kamen wir in den Münchener Kinderspitälern zu wesentlich anderen Resultaten als Hartmann. Während dieser bei 78% derselben Mittelohrerkrankungen feststellen konnte, wurden vom Haunerschen Kinderspital nur 7·3%, vom Gisela-Kinderspital 10·7% gefunden; allerdings wurden hier nicht konsequent sämtliche Säuglinge untersucht, sondern nur die, welche irgend Symptome boten.

Bei der Ätiologie müssen wir in katarrhalische Formen, welche oft gehäuft auftreten können, und in solche aus anderen Ursachen scheiden, welche eingehender besprochen werden.

Was die Symptome einer akuten Mittelohrentzündung anlangt, so sind dieselben, wie erwähnt, oft gering und schwer zu deuten. Bei beträchtlicher Sekretansammlung können neben Fieber Erscheinungen von Seite der Empfindungssphäre kaum fehlen. Krankhafte Unruhe, ausgesprochene Weinerlichkeit, deutliche Schmerzäußerungen und heftiges Schreien. Es kann Stunden, ja selbst Tage ohne längere Unterbrechung andauern und namentlich Nachts plötzliche Steigerungen erfahren. Dadurch wird sich das Schreien von dem bei Erkrankungen der Lunge, Pleura oder des Kehlkopfes unterscheiden. Ferner können bei jeder Bewegung und Erschütterung des Körpers, bei Schluckbewegungen Zunahme der Schmerzen auftreten.

Bei einseitiger Affektion sollen die Kinder unruhig werden, wenn sie auf die erkrankte Seite gelegt werden, die Kinder sollen den Kopf auf die erkrankte Seite hängen lassen und bei vollständiger Ruhelage, Hauchen gegen das Ohr ruhiger werden, bei Druck auf den Tragus dagegen zunehmende Schmerzensäußerungen machen. Oft können auch von Seite des Rückenmarkes und Gehirnes stärkere Erscheinungen auftreten.

Bei Eintritt der Eiterung ist die Diagnose leicht; nur die Möglichkeit der Otitis externa muß berücksichtigt werden. Ist das Sekret schleimigeitrig, stammt es weiter aus dem Mittelohr. Völlige Klarheit kann in allen Fällen nur eine sachkundige otoskopische Untersuchung schaffen.

Bei der Besprechung der Therapie wendet sich Vortr. in erster Linie gegen den häufigen Mißbrauch der Parazenthese und spricht sich, ebenso wie Rietschel in den symptomlos verlaufenden Fällen und in den ersten Lebensmonaten prinzipiell dagegen aus. Nur bei den Symptomen starker Sekretverhaltung ist sie indiziert.

Für die Therapie der Otitis med. simpl. acut. empfiehlt Vortr. neben kalten Applikationen das Verfahren nach Politzer.

Bei der Behandlung der eitrigen Formen ist eine möglichst einfache Therapie zu wählen, die eventuell auch der Hausarzt ausführen kann und zu dieser eignet sich besser als alle medikamentären Einspritzungen etc. die Besoldsche Borsäuretherapie. Besonders warnt Vortr. bei Säuglingen vor der leider immer noch weit verbreiteten Tamponbehandlung. Die Komplikationen von Seite des Sinus und Gehirnes sind äußerst selten, da der Durchbruch des Eiters leicht am hinteren Ende des Antrums durch die Sutura petrososquamosa erfolgt, wodurch der sogenannte subperiostale Abszeß entsteht. Vortr. warnt vor dem einfachen Waldeschen Schnitt, der leider immer noch ausgeführt wird und in der Hand des Ungeübten nicht nur nutzlos ist, sondern auch gefährlich sein kann.

Bei länger dauernder Eiterung in einem schlecht genährten Organismus kann es auch zur Bildung großer Sequester kommen.

(Die Mittelohrentzündungen des Kindesalters konnten wegen vorgeschrittener Zeit nicht mehr besprochen werden.)

Diskussion: Nadoleczny glaubt, daß die physiologische Taubheit der Neugeborenen nicht auf das Mittelohr zurückgeführt werden darf, sondern auf das Fehlen der Markscheidenumkleidung der entsprechenden Gehirnbahnen. Er stellt mehrere Anfragen an den Vortragenden.

Ibrahim: Die Otitis med. simpl. ist klinisch im Gegensatz zum Ergebnis der pathologisch-anatomischen Untersuchungen selten. Das ist vielleicht zurückzuführen auf das Fehlen einer Untersuchung in den Fällen, bei welchen die klinischen Symptome nicht direkt darauf hinweisen. Man muß zweierlei Arten von Otitiden unterscheiden: Überraschende Perforationen, ohne daß die Ohrerkrankung vorher irgendeine ernstliche Erscheinung des Allgemeinbefindens veranlaßt hätte; anderseits Otitiden (besonders im Verlauf von Grippeinfektionen auf Säuglingsabteilungen), bei denen das Fieber und die hauptsächlichen Krankheitserscheinungen auf das Ohr zurückzuführen sind. Die Eiterungen bei Atrophikern sind wohl verursacht durch das Erbrechen und das Hineingelangen von Nahrungsbestandteilen ins Ohr. Gehört die Schwellung der hinter dem Ohr befindlichen Drüsen zu den diagnostischen Kennzeichen der Otitis? Ibrahim hat in Heidelberg eine äußerst aktive Therapie kennen gelernt, ist aber nach seinen Erfahrungen mit einer konservativen Behandlung absoluter Anhänger der-

selben geworden. Die tuberkulöse Otitis scheint für die Diagnose der Tuberkulose des Säuglingsalters sehr wichtig zu sein.

Hecker bricht eine Lanze für die schmerzstillenden Einträufelungen, fragt nach der Ausführung des Politzer bei Säuglingen und berichtet über günstige Erfahrungen mit Wasserstoffsuperoxyd.

Moro berichtet von den Atrophikersektionen in Graz, bei denen stets nach einer verborgenen Sepsis gesucht wurde, und zwar durch bakteriologische Blut- und Liquoruntersuchungen wie durch die pathologisch-anatomischen Methoden. Es ergaben sich meist positive Resultate. Im Ohreiter fanden sich dabei alle möglichen Bakterien. Moro meint, daß die Otitis im wesentlichen zurückzuführen ist auf den Verlust der allgemeinen Schutzkräfte des Säuglingsorganismus in solchen Fällen. Er fragt, ob die an Otitis externa leidenden Kinder nicht auch an anderen Hautaffektionen gelitten haben, da er an die ursächliche Bedeutung der Vernix caseosa usw. nicht glauben kann.

Rommel meint auch, daß die Otitis media eine ganz besonders häufige Erkrankung des Säuglingsalters sei. Nach seinen Erfahrungen läßt sich mit dem Auftreten der Otitis stets eine ziemlich steile Fieberzacke erkennen. Er fragt an, ob der Tragusschmerz von den Otiatern als diagnostisches Mittel geschätzt wurde. Schwere Komplikationen der Otitis im Säuglingsalters gehören zu den Raritäten. Rommel redet dem Karbolglyzerin das Wort und empfiehlt gleichfalls H_2O_2 in schwachen Konzentrationen (2 bis 3%ig) zur Entfernung des Eiters.

Oppenheimer betont die Häufigkeit der Otitis besonders auch in der Privatpraxis. Er glaubt auch an die charakteristische Veränderung des Schreiens bei der Ohrerkrankung. Oppenheimer fragt an, weshalb die Bezoldsche Schule den Eisbeutel in so reicher Ausdehnung anwendet und erkundigt sich nach der Häufigkeit der notwendigen Ausspritzungen.

Wanner (Schlußwort): Für die Differenzierung ist außer bei Phthise das klinische Bild maßgebend. Aus dem Trommelfellbild läßt sich die Diagnose der Tuberkulose stellen: Besonders charakteristisch ist bei Eiterungen das Fehlen des schleimig-eitrigen Sekretes (dünnflüssiger Eiter); die Perforation ist sehr groß, sitzt im vorderen unteren Quadranten, ist ausgezackt, sieht blaß und ischämisch aus; es treten meist bald mehrere Perforationen auf, die — ähnlich wie bei Scharlach — verschmelzen. Die Drüsenschwellung sieht Vortr. nicht als charakteristisch für eine Ohrerkrankung an. Sie kann direkt Erkrankungen des Ohres vortäuschen. Beim Politzer schreien die Säuglinge, was die Tube eröffnet. Es bedarf keines weiteren Schluckens. Bei der Otitis externa hat Vortr. auch dann und wann Ekzeme beachtet, die aber meist sekundär durch das reizende Ohrsekret verursacht waren. Es genügt, täglich einmal ordentlich auszuspritzen (bei profuser Eiterung), vom H_2O_2 kann man ruhig absehen. Der feuchte Umschlag steigert die Eiterung, der Eisbeutel verringert die Entzündungserscheinungen. Die Biersche Stauung ist für das Ohr auch ungeeignet. Vom Tragusschmerz als Diagnostikum hält Vortr. nicht viel.

Sitzung vom 13. Mai 1910.

Mirabeau (a. G.): „Pyelitis im Kindesalter."

Das Krankheitsbild der Pyelitis hat in den letzten Jahren unter dem Einfluß der modernen urologischen Untersuchungsmethoden: der Zystoskopie, des Ureterenkatheterismus, dann der Bakteriologie, der Untersuchung mit Röntgen-Strahlen und der funktionellen Prüfungsmethoden eine weitgehende Klärung erfahren und das klinische Bild einer akuten Pyelitis als einer wohlcharakterisierten Infektionskrankheit sui generis spielt namentlich im Kindesalter von der Säuglings- bis zur Pubertätszeit eine viel größere Rolle, als man bisher anzunehmen geneigt war. Vortr. erläutert zunächst unter Vorzeigung der entsprechenden Instrumente die zystoskopischen Untersuchungsmethoden, wie sie sich besonders bei Mädchen bis zum 1. Lebensjahre herab praktisch durchführen lassen und erörtert dann die pathologisch-anatomischen Verhältnisse, die für das Zustandekommen einer entzündlichen Erkrankung des Nierenbeckens von Bedeutung sind.

Die beiden Hauptfaktoren für die Entstehung einer Pyelitis sind:

1. die bakterielle Infektion und
2. ein traumatischer Einfluß im weitesten Sinne des Wortes, in Form einer zur Urinstauung führenden Abflußbehinderung.

Was die bakterielle Infektion anlangt, so spielt auch bei Kindern der Colibazillus eine wesentliche Rolle, jedoch durchaus nicht in der fast ausschließlichen Weise, wie man das vielfach angenommen hat. Vielmehr handelt es sich in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle um Mischinfektionen von Colibazillen mit Eiterkokken und einigen selteneren Bakterienarten, die man am besten im frischen Ausstrichpräparat nachweisen kann, während beim üblichen Kulturverfahren durch rasches Überwuchern des Colibazillus häufig fälschlicherweise reine Coliinfektionen vorgetäuscht werden.

Was den Infektionsmodus anlangt, so sucht der Vortr. nachzuweisen, daß die Aszendenz auf dem Harnwege sich in den meisten Fällen weder klinisch noch zystoskopisch erweisen läßt und auch im Tierexperiment nicht gelingt, vielmehr muß für die meisten Fälle eine deszendierende Infektion durch Bakterienausscheidung auf hämatogenem Wege über die Nieren angenommen werden, die sich auch experimentell sehr leicht darstellen läßt. Auch die direkte Überwanderung von Colibazillen aus dem erkrankten Darmtraktus in die Harnwege dürfte speziell bei Kindern eine Rolle spielen.

Die Harnabflußbehinderung hat bei Kindern ihren Sitz fast ausschließlich im Gebiet des Ureters, speziell im Becken- und Blasenteil desselben, wozu der Bau des Ureters mit seinen physiologischen Engen und spindelförmigen Erweiterungen, die an anatomischen Präparaten und Zeichnungen demonstriert werden, in hervorragendem Maße disponiert. Auch Mißbildungen am Blasenostium des Ureters (Divertikelbildung und Spaltung an der Ureterenmündung) konnte Vortr. in 2 Fällen als Ursache der Urinabflußbehinderung feststellen.

Der klinische Verlauf der akuten Pyelitis zeigt zunächst ein wenig charakteristisches Bild einer akuten Infektionskrankheit und kann leicht zu Verwechslungen mit anderen Infektionskrankheiten, besonders auch mit Appendicitis führen.

Besondere Beachtung verdient der charakteristische Schmerzpunkt in der Gegend des Quadratus lumborum mit Ausstrahlung der Schmerzen den Ureter entlang bis zur Blase und Harnröhre; weiterhin die Fieberkurve mit der auffallenden Erscheinung hoher Temperaturen bei verhältnismäßig niedrigem und vollem Puls, was Vortr. an einer Reihe charakteristischer Kurven vorzeigt.

Sehr wichtig ist das Verhalten des Urins, der gerade im akuten Stadium infolge völliger Ausschaltung der erkrankten Seite normalen Befund ergeben kann, was die Diagnose äußerst erschwert. Erst mit dem Abklingen der akuten Attacke findet man häufig die charakteristischen Bestandteile einer entzündlichen Erkrankung in Form massenhafter Eiterzellen, Bakterien, Epithelien und vereinzelter roter Blutkörperchen. Jedoch ist aus dem mikroskopischen Urinbefund allein eine topische Diagnose meist nicht mit Sicherheit zu stellen, nur die Zystoskopie ermöglicht, die Pyelitis mit Sicherheit von der Zystitis abzugrenzen und gibt auch gleichzeitig Aufschluß über Art und Sitz der Urinabflußbehinderung.

Was die Therapie anlangt, will Vortr. auf die internistische Behandlung, die in den meisten Fällen bei nur vorübergehender Harnabflußbehinderung zum Ziele führt, vor einer Korona erfahrener Kinderärzte nicht näher eingehen. Eine lokale Behandlung greift dann Platz, wenn es sich um die Beseitigung von Abflußhindernissen oder um die definitive Elimination der Infektionskeime aus dem Nierenbecken handelt. Ersterem Zwecke dienen Bougierungen des Ureters, beziehungsweise chirurgische Eingriffe am Ureter, je nach Lage des Falles; letzterem Nierenbeckenspülungen, beziehungsweise Instillationen mit Argentumlösungen vermittels des Ureterenkatheterismus. Operative Eingriffe am Nierenbecken selbst dagegen kommen bei reiner Pyelitis im Kindesalter kaum in Frage.

Im Anschluß an diesen Vortrag demonstriert der Vortr. die Kystoskopie und den Ureterenkatheterismus an einem 9jährigen Mädchen.

Diskussion: Moro fragt nach den Erfahrungen mit Urotropin bei der Pyelitistherapie. Kann man Pyelitis diagnostizieren, wenn die Urotropinmedikation bei einer als Zystitis angesehenen Erkrankung nichts nützt?

Pfaundler berichtet über einen Obduktionsbefund (kolossale Schlängelung des Ureters) bei einem Kinde, das im Verlauf einer immer rezidivierenden Pyelitis starb. Vielleicht ist der überlange Ureter die Ursache zur Stauung gewesen und hat damit das Leiden ausgelöst. Kommen solche Fälle häufiger vor? Bezüglich der Bakteriologie stimmt Pfaundler dem Vortr. bei, daß sehr häufig Mischinfektionen im Spiele sind. Sind die vulgären Formen der Erkrankung Zystitiden oder Pyelitiden oder Zystopyelitiden? Pfaundler glaubt auch, daß die mikroskopische Untersuchung der Epithelzellen für eine Diagnose nicht maßgebend sei. Es ist ihm aber nicht ganz klar geworden, wieso Goeppert auch für das Kind schließt, daß es sich hauptsächlich um pyelitische Prozesse handelt. — Die Tatsache, daß so vielmal mehr Mädchen als Knaben, läßt doch über das Moment der Bakterieneinwanderung nicht hinwegkommen. Wie wirkt der Druck des Dickdarmes, der eine Stauung im Ureter veranlassen soll? Es gibt zweifellos auch Fälle von Erkrankungen der Harnwege, wobei der Darm nicht stark affiziert ist. Kann der Ureterenkatheterismus in der Hand eines weniger geübten nicht bedenklich sein, wenn er in so reichlichem Maße vorgenommen wird? Das Urotropin leistet in einer nicht kleinen Zahl von Fällen Vorzügliches.

Reinach fragt nach Differenzen im mikroskopischen Bau des Ureters und kommt auf einen Fall von angeborener Hydronephrose zurück, der an Pyelitis starb, nachdem eine starke Darmerkrankung vorhergegangen war. Er erwähnt noch einige weitere Fälle seiner Beobachtung.

Ibrahim glaubt auch an eine aszendierende Infektion wegen der größeren Häufigkeit der Affektion bei Mädchen. Vielleicht liegen da etwas andere Verhältnisse vor. Er berichtet von einem Fall hämatogener Infektion. Die Temperaturen in seinen Fällen entsprachen den von Vortr. angegebenen. Die reichliche Durchspülung des Nierenbeckens mit alkalischen Wässern ist zu empfehlen. Auf antiseptische Maßnahmen ist eher zu verzichten. Hat Vortr. auch Schüttelfröste bei den pyelitiskranken Kindern beobachtet?

Trumpp: Die Frage nach der entogenen Infektion ist wohl nicht so leicht zu lösen. Auch bei Fällen schwerer Vulvovaginitis und Urethritis muß durchaus keine Erkrankung der Blase eintreten.

Adam erwähnt einen Fall von Magendarmerkrankung mit rechts lokalisiertem Schmerz, wobei eine Appendicitis diagnostiziert wurde. Nach der Herausnahme des unveränderten Appendix, in dem nur viele Oxyuren waren, ausgezeichneter Zustand des Kindes; dann Erkrankung an Influenza und wiederen Leibschmerzen. Es zeigte sich nun an der rechten Niere eine Geschwulst. Urin ohne Befund, andauerndes Fieber. Nach einigen Tagen erschien Eiter im Urin. Eine Inzision eröffnete das Nierenbecken, das sicher abgetastet werden konnte. Ausgang in Heilung.

Oppenheimer fragt an, ob das für den Ureterverlauf gegebene Bild auch für das männliche Geschlecht gilt. Im akuten Stadium einer Erkrankung der Harnwege verordnet er heiße Bäder, dann später Kissinger oder Marienbader Wasser.

Mirabeau (Schlußwort): Die Urotropinbehandlung leistet in sehr vielen Fällen gute Dienste. Im akuten Stadium des Pyelitis vermeidet er jede Medikation und gibt nur große Mengen warmer Flüssigkeit. Im chronischen Stadium hat ihm auch das Urotropin vorzügliche Dienste geleistet. Auch Kinder können große Mengen lange Zeit hindurch ertragen. Es ist darauf zu achten, ob die Niere irgendwie beteiligt ist oder ob es sich um eine reine Nierenbeckenerkrankung handelt. Bei Nierenerkrankungen muß man mit der Flüssigkeitszufuhr sehr vorsichtig sein. In solchen Fällen leisten Bäder Gutes. Im Pfaundlerschen Falle führt Vortr. die Pyelitis auch auf die Mißbildung zurück. Die sekundär infizierten Hydronephrosen, wie der

Reinachsche Fall, gehören in ein anderes Kapitel. Die Zystitis ist allerdings bei Mädchen viel häufiger als bei Knaben, aber von der Pyelitis weiß dies Vortr. nicht. Es ist ein großer Unterschied, ob der Infektionserreger von außen nach der Blase, oder von dort nach dem Nierenbecken gelangt. Unterschiede im Bau des Ureters von Mann und Frau bestehen nach Vortr. Kenntnis nur im Gesamtmaß (bei der Frau enger), aber die Unterschiede sind nur gering. Merkwürdig ist die Bevorzugung der rechten Seite durch die Pyelitis. Der Grund hiervon ist auch nicht bekannt; es existieren aber leichte Unterschiede zwischen beiden Seiten. Bei den Fällen von Pyelozystitis ohne Darmstörung kann schon vor längerer Zeit eine solche Störung bestanden haben, und es kann sich in einem solchen Fall um ein nicht selten zu beobachtendes Rezidiv handeln. Der Ureterenkatheterismus setzt natürlich eine gewisse Technik voraus, aber die Schwierigkeiten sind weit geringer, als man allgemein annimmt. Es ist kein einwandfreier Fall bekannt geworden, in dem durch den Katheterismus eine Infektion von der Blase nach oben getragen wurde. Die Instillation in den Ureter ist sehr leicht durchzuführen. Ihre Gefahr besteht in der im Einzelfalle verschiedenartigen Toleranz des Nierenbeckens gegen das eingespritzte Medium. Über den Bau der Ureterenmuskulatur bei Stenosen ist nichts bekannt. Nach Ureterenplastiken tritt später nie mehr eine normale Peristaltik ein. Auch in des Vortr. Beobachtungen waren die Schüttelfröste sehr häufig. Den Adamschen Fall hält Vortr. auch für eine infizierte Hydronephrose. Bei reiner Pyelitis hat er nie einen fühlbaren Tumor unter den Händen gehabt.

Albert Uffenheimer (München).

Referate aus der belgischen Literatur.

Von Dr. Firmin Philips-Anvers.

Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la protection de l'enfance du premier âge. (Bruxelles 1908, Weissenbruch éditeur.)

Die Ligue Nationale veröffentlicht jedes Jahr ein Bulletin über ihre Resultate.

Dieses Jahr hat sie vom belgischen Staate einen Zuschuß erhalten für alle consultations de nourrissons, auch die nicht zur Liga gehörenden, für Vorträge über Hygiene des Kindesalters im ganzen Lande, für eine Hebammenprämie, die an diejenigen gegeben wird, welche das Stillen und die Hygiene des Kindesalters fördern. Die Liga hat außerdem von den Behörden eine Überwachung des Ammenwesens und eine scharfe Kontrolle des Milchhandels, speziell in bezug auf die Säuglingsmilch verlangt.

Die Schule für Kinderpflege wurde von 32 Schülerinnen besucht. Der Unterricht ist rein theoretisch; die Schülerinnen werden mittels kolorierter Tafeln in Säuglingspflege und Kinderkrankheiten unterrichtet. Jetzt ist bestimmt worden, daß sie 1wöchentlichen Dienst in einer Krippe tun müssen.

Dann folgen im Bericht die Statuten der Liga, die Liste der Mitglieder und Stiftungen, der Name der Consultations, gouttes de lait, l'oeuvre d'asistance maternelle de Gand und die Statistik dieser Institutionen, zum Schlusse die Beschlüsse und Desiderata des II. internationalen Kongresses des gouttes de lait und die Statuten der internationalen Union für Säuglingsschutz.

Ecole de puériculture de Bruxelles. (Bruxelles, Hayez imprimeur.)

Programm der Kurse.

Dispensaire Prince Charles de Belgique 1908 (consultations de nourrissons). (Bruxelles, Van Buggenhoudt éditeur).

Auf 202 (!) Kinder, die die Consultation vom 1. Mai 1906 bis 31. Dezember 1907 besucht haben, kommen 103 Brustkinder, 42 mit Allaitement mixte, 37 künstlich genährte. Die Zahl der Brustkinder hat sich gegen

die Vorjahre erheblich vermehrt. Das kommt daher, daß man Kinder von mehr als 4 Wochen zurückweist, so daß man das Stillen wieder aufnehmen kann, wenn abgestillt worden war; die unter die stillenden Mütter verteilten Naturalien, der Sirop de Galega, ein galaktogenes Mittel, welches die Milchsekretion bei der Mutter wieder hervorrufen und steigern soll, tragen ebenfalls zur Erreichung dieses Zieles bei.

Ein Mitarbeiter von Dr. Lust hat das 5-Mahlzeitensystem bei fünf Säuglingen versucht (nähere Erklärungen fehlen). Da dieses System, das er Siegert (!) zuschreibt, keinen Erfolg gehabt hat, ist er zum Lustschen System zurückgekehrt. Hoffentlich wird sich Lust nicht mit einem derartigen Versuche begnügen, sondern einen loyalen Versuch machen, den er übrigens auf dem II. internationalen Kongreß der gouttes de lait angekündigt hat.

Lust. *Tableau comparativ des Regimes des nourrissons.* (Hayez éditeur, Bruxelles.)

Verf. gibt sein Ernährungssystem an:

Brusternährung	vom	1.	bis	3.	Monat	9	Mahlzeiten in	24	Stunden
	„	3.	„	6.	„	8	„ „	24	„
	„	6.			„ an	7	„ „	24	„
Allaitement mixte	„	1.	„	3.	„	8	„ „	24	„
	„	3.			„ an	7	„ „	24	„

Künstliche Ernährung: 9 Mahlzeiten (für Säuglinge von weniger als 2000 g Gewicht).
8 „ (für Säuglinge von 2000 g bis 3000 g Gewicht)
7 „ (für Säuglinge von mehr als 3000 g Gewicht).

Die Zusammensetzung der Nahrung, die Verf. den Säuglingen während der ganzen Dauer der künstlichen Ernährung gibt, ist $^2/_3$ Vollmilch (Fettgehalt 3·5%) mit $^1/_3$ 10%iger Milchzuckerlösung.

Er gibt von dieser Mischung für Kinder mit einem Körpergewicht bis zu 4000 g, 20% des Körpergewichtes.

19% für Kinder mit einem Gewicht von 4000 bis 5000 g
18% „ „ „ „ „ „ 5000 „ 6000 g
17% „ „ „ „ „ „ 6000 „ 7000 g
16% „ alle Kinder mit einem Gewicht über 7000 g

Wenn dieses System keine Resultate gibt, so verordnet Verf. unverdünnte Milch mit 2% Milchzucker ohne Altersgrenze.

Während der ersten Lebenstage wird von dieser Milch verabreicht:

0 g am 1. Tage
175 g „ 2. „
245 g „ 3. „
325 g „ 4. „
385 g „ 5. „

Im 7. Monat läßt Verf. abstilllen. Er geht dabei folgendermaßen vor:

Brustkinder von 7 Monaten (7500 g) bekommen 6mal Brust und sofort nachher eine Mahlzeit 5 g Mehl mit 50 g des Lustschen Gemenges.

Bei 7750 g 6mal Brust und sofort nachher eine Mahlzeit 10 g Mehl mit 100 g des Lustschen Gemenges.

Vom 8. Monat an (8000 g) 6mal Brust und sofort nachher eine Mahlzeit 15 g Mehl mit 150 g des Lustschen Gemenges.

Vom 10. Monat (8500 g) 5mal Brust und eine Mahlzeit von 15 g Mehl mit 200 g des Lustschen Gemenges.

Für die künstlich genährten Kinder gibt er 6 Mahlzeiten in 24 Stunden und fügt einer von diesen hinzu:

5 g Mehl (Kinder von 7 Monaten 7500 g)
10 g „ „ „ 7 „ 7750 g)
15 g „ „ „ 8 „ 8000 g)
20 bis 30 g „ „ „ 10 „ 9000 g)

Von 1 Jahre an gibt Verf. 5 Mahlzeiten, von welchen eine oder auch mehrere aus Breien, Gemüse etc. bestehen.

Verf. spricht alle diese Regeln mit dem Brustton der Überzeugung aus, ohne zu sagen, wie er zu dieser ziemlich komplizierten Ernährungsmethode gekommen ist.

Lamalle. *Pemphigus des nouveau-nés.* (Scalpel 1909, Nr. 27.)

Pemphigusepidemie in der Kinderklinik in Liège, welche den schnellen Tod zweier Kinder herbeiführte, die wegen Ernährungsstörungen eingeliefert waren.

Breyre. *Amygdalotomie et amygdalectomie.* (Scalpel 1909, Nr. 31.)

Beschreibung der beiden Methoden.

Van Pée. *Le corps de l'enfant.* (Scalpel 1909, Nr. 34.)

Referat über das gleichnamige Stratzsche Buch.

De Saegher. *Le diagnostic clinique précoce de l'hérédosyphilis.* (Scalpel 1909, Nr. 37.)

Verf. bespricht die verschiedenen Symptome dieser Krankheit. Er glaubt, daß die hereditäre Syphilis immer Abnormitäten der Wachstumskurve als Begleiterscheinung hat und — was schlimmer ist — daß eine Hypertrophie der Milz fast immer — wenn nicht immer — ein spezifisches Merkmal in den ersten Lebensmonaten bildet. Er wendet die Quecksilberbehandlung an, wenn — in Abwesenheit jedes anderen spezifischen Zeichens — die beiden oben angeführten Symptome bei ein und demselben Kinde zusammentreffen.

Lamalle. *Un cas de méningite cérébrospinale à méningocoques de Weichselbaum.* (Scalpel 1909, Nr. 45.)

Hougardy. *L'incontinence d'urine chez l'enfant.* (Scalpel 1909, Nr. 46.)

Van Pée. *Le Rachitisme.* (Scalpel 1909, Nr. 6.)

Lamalle. *De la fréquence et de la précocité de l'infection tuberculeuse chez les enfants, vivant au contact de tuberculose.* (Scalpel 1909, Nr. 8.)

Kutane Tuberkulinreaktion bei 55% dieser Kinder im 1. Lebensjahre; bei 68% vom 1. bis 15. Jahre.

Hougardy. *L'assimilation azotée chez le nourrisson.* (Scalpel 1909, Nr. 13.)

Die Arbeit gibt eine kurze Übersicht über die neuesten Untersuchungen auf diesem Gebiete.

Lamalle. *Deux cas d'hystérie gastrique chez l'enfant.* (Scalpel 1909, Nr. 13.)

Zwei Fälle von unstillbarem Erbrechen, von denen der eine nach einer ersten Lumbalpunktion, der andere nach einer ersten Magenspülung geheilt wurde.

De Sagher. *La soupe de malte et le maltosan dans le traitement des affections gastro-intestinales de la première enfance.* (Scalpel 1909, Nr. 14.)

Verf. erklärt in wenig glücklicher Weise die wissenschaftlichen Arbeiten, welche Keller veranlaßten, die Malzsuppe in der Kinderheilkunde einzuführen. Er schickt voraus, daß Keller von seiner Suppe für die ersten 4 bis 5 Lebensmonate abrät und konstatiert dann, daß der „Malzsuppenextrakt" nach Keller sich in der Privatpraxis zu schwer verwenden läßt und daß er wenig ermutigende Erfolge damit erzielte. Mit „Maltosan" dagegen hat er

bemerkenswerte Erfolge gehabt. Leider scheinen uns seine klinischen Beobachtungen von der Dauer einiger Wochen und seine sukzessiven Diätverordnungen, die ohne Methode und ohne Verständnis gemacht sind, ohne jeden klinischen Wert zu sein.

Lamelle. *Deux cas d'albuminurie orthostatique.* (Scalpel 1909, Nr. 17.)

Bei beiden gut beobachteten Fällen gingen Nierenläsionen voraus.

Van Pée. *Le traitement de la coqueluche.* (Scalpel 1909, Nr. 20.)

In Anbetracht der Gefährlichkeit der Krankheit und der im Publikum in dieser Beziehung herrschenden Gleichgiltigkeit betont Verf., da die Krankheit schwer, wenn nicht unmöglich zu heilen ist, die Notwendigkeit einer strikten medizinischen Behandlung.

Da für die Erfolge äußerer Behandlung ein Beweis noch nicht erbracht ist, empfiehlt Verf. antithermische Mittel und Sedativa und „reine Luft von genügender Feuchtigkeit und Wärme und frei von irritierenden Keimen und Staub".

An „Luftveränderung", d. h. an eine Veränderung des Milieus, glaubt er nicht, obwohl er zugibt, daß die Neuropathie eine hervorragende Rolle beim Keuchhusten spielt und obwohl er einen vollkommen suggestiven Fall gesehen hat.

Broca. *Traitement des hernies inguinales chez des nouveau-nés.* (Pathol. infantile 1908, Nr. 11.)

Wenn auch Frühgeburt oder väterliche Belastung zum Leistenbruch prädisponieren, so ist dieser doch selten kongenital, obgleich die Dickdarmhernie angeboren sein kann. Rachitis oder Verdauungsstörungen, welche die Schlaffheit der Muskulatur der Bauchdecken nach sich ziehen, sind die Hauptursachen der Hernie. Ein doppeltes, dauernd liegendes Bruchband heilt die Krankheit; und selbst bei Einklemmung empfiehlt sich diese Behandlung, eventuell unter Anwendung warmer Kataplasmen und eines leichten Verbandes.

Die Radikaloperation des Bruches ist fast niemals im 1. Lebensjahre angezeigt, außer bei großen irreponiblen Hernien und solchen, welche zu schweren Verdauungsstörungen führen.

Die Operation ist gefährlich, nicht wegen lokaler Komplikationen, sondern wegen des „Hospitalismus"; nach dem 1. Lebensjahre ist die Operation die gegebene Behandlung.

Landouzy-Gougerot. *Endocardites bacillaires infantiles.* (Pathol. infantile 1909, Nr. 11.)

Ein Fall von Endokarditis sekundär nach einer Tuberkulose mit Granulie und ein Fall von primärer akuter Endokarditis mit bazillärer Septikämie ohne Tuberkel und ohne miliare Granulationen. Verf. kommt zu dem Schlusse, daß viele organische Herzleiden, die als angeborene gelten, ihren Ursprung von diesen Infektionen im ersten Lebensalter, die zuweilen einen benignen Verlauf nehmen, herleiten.

Hutinel. *Les infections hospitalières.* (Pathol. infantile 1908, Nr. 11.)

In den Hospitälern sind die Kinder der Infektion durch Streptokokken, Staphylokokken und Bact. coli sehr ausgesetzt, was das Aufziehen dort sehr erschwert.

Hutinel. *La dilatation des bronches chez l'enfant.* (Pathol. infantile 1909, Nr. 1.)

Die Bronchiektasie bleibt häufig beim Kinde unerkannt, da sie mehr latent, weniger kavitär und weniger eitrig ist als beim Erwachsenen. Sie tritt zwischen dem 2. und 3. Jahre auf, im Anschluß an eine prolongierte Pneumonie, an eine einfache oder eitrige Pleuritis, eine tracheo-bronchiale oder tuberkulöse Adenopathie oder an die Einführung eines Fremdkörpers.

Die Symptome von seiten der Lungen sind laut: Rasselgeräusche ver-

schiedener Art, sogar Giemen, Dämpfung usw. und stehen im Gegensatz zu einem Allgemeinbefinden, das bis zum nächsten heftigen Anfall befriedigend bleibt. Die Diagnose ist schwierig; die Prognose ist günstiger als beim Erwachsenen.

Hutinel. *Un cas de paralysie infantile.* (Pathol. infantile 1909, Nr. 1.)

Hutinel. *La tuberculose pulmonaire dans la 2e. enfance.* (Pathol. infantile 1909, Nr. 1.)

Audry. *Un cas d'érythrodermie desquamative des nourrissons.* (Pathol. infantile 1909, Nr. 1.)

Hutinel. *Les néphrites hemorrhagiques chez l'enfant.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 2.)

Klinische Vorlesung.

Baumel. *La toux aboyante chez l'enfant.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 2.)

Klinische Vorlesung.

Gallois. *Comment concevoir la scarlatine?* (Pathol. inf. 1909, Nr. 3.)

Scarlatina ist keine spezifische Krankheit, sondern eine leichte Angina, welche eventuell eine allgemeine Infektion mit Exanthem zur Folge haben kann.

Als praktische Maßregeln empfiehlt Verf. den Kranken zu isolieren, ihn im Zimmer halten, die Diät überwachen, solange eine Angina besteht; wenn diese geheilt und desinfiziert ist, so ist eine Infektion nicht mehr möglich und Nephritis nicht mehr zu befürchten.

Hutinel. *Méningite urémique — Meningite scarlatineuse.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 3.)

Klinische Vorlesung.

Cruchet. *Invagination iléo-coecale au cours d'une fièvre typhoide chez un enfant de sept ans.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 4.)

P. Nobécourt et Prosper Merklen. *L'alimentation dans la rougeole et la scarlatine.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 4.)

Verff. geben eine vergleichende Kritik der verschiedenen Diätformen, die sie bei Scharlach- und Masernfällen angewendet haben; Milchdiät, chlorarme Kost, chlorreiche Kost und kommen zu dem Schlusse, daß die alimentäre Hygiene beider Krankheiten verschieden ist. Die ausschließliche Milchdiät ist beim Scharlach während der Fieberperiode angebracht; man fügt Kohlehydrate während der fieberlosen Periode hinzu, dann geht man nach und nach zu gemischter, leicht gesalzener Kost über und nimmt bei etwaigem Eintreten von Albuminurie die Milchdiät wieder auf.

Bei Masern gibt man vom Auftreten der Krankheit an während der Fieberperiode Tee oder Gerstenwasser mit einigen g Na Cl, um die Gewichtsabnahme auszugleichen. Dann geht man zur Milchdiät und schließlich zur gemischten Kost über.

Maurel. *De l'asthme infantile.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 5.)

Lereboullet. *L'oedeme et l'anasarque chez le nourrisson.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 6.)

Ödeme bei Säuglingen sind Zeichen von hereditärer Syphilis, von Sepsis, von primären Leberläsionen, von exzessiv chlorreicher Kost und besonders von Gastroenteritis, welche durch intestinale Autointoxationen Leber- oder Nierenläsionen nach sich zieht.

Guiard. *La néphrite dans l'impétigo chez l'enfant.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 6.)

Benigne und maligne Form der Nephritis.

Diagnostic précoce de la scarlatine. (Pathol. inf. 1909, Nr. 6.)

Angina, Tachycardie im Widerspruch zur Temperatur und Ernährungsstörungen lassen den Beginn von Scarlatina vermuten.

Burnier. *L'ophtalmie des nouveau-nés.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 8.)

Die Ophthalmia blennorrhoica ist mütterlichen Ursprungs; die Infektion findet im Uterus statt, nach oder sogar vor dem Riß der amniotischen Membranen.

Die Krankheit befällt gewöhnlich beide Augen; sie zeigt sich selten bei der Geburt, gewöhnlich 2 bis 5 Tage später. Die Entzündung ist meistens eitrig, sie kann sich zu Hornhauterkrankungen (und deren Folgen) komplizieren, die, meistens bilateral, in der 2. und 3. Woche der Krankheit auftreten, aber auch bei der Geburt vorhanden sein oder einige Tage später, trotz äußerster Sorgfalt, eintreten können.

Eine später auftretende Ophthalmie ist meist nicht gonorrhoischer Natur, ihr Verlauf ist benigne.

Prophylaxe und Therapie sind zur Genüge bekannt.

Hutinel. *Agnésie cérébrale — Nephrite impétigeneuse — Asthme infantile.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 9.)

Pouponnière d'Ixelles. (Pathol. inf. 1909, Nr. 9.)

Anstalt, welche bedürftige Säuglinge Tag und Nacht aufnimmt. Unterricht für Mütter, Wärterinnen und Kindermädchen.

R. Simon. *Les enseignements de la lutte contre la mortalité infantile (0—1 an) à New-York.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 9.)

Bereits in der Monatsschrift referiert.

Broca und Genevrier. *Formes frustes de la maladie de Barlow.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 10.)

Kind, vom 9. Monat ab mit industriell sterilisierter Milch ernährt, zeigt mit 13 Monaten die funktionelle Impotenz der linken unteren Extremität, mit einer kleinen schmerzhaften Schwellung der Tibia; außerdem eine geringe Blutung am Zahnfleisch.

Triboulet. *Méthode d'examen rapide des selles des nourrissons. Appréciation des fonctions biliaire, intestinale et pancréatique.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 10.)

Verf. läßt den Sublimatessig auf die Fäces von gesunden und kranken, von natürlich und künstlich genährten Säuglingen einwirken. Je nach der Färbung beurteilt er den funktionellen Wert der Leber, des Pankreas und des Darmes. Die Schlußfolgerungen scheinen uns nicht gerechtfertigt zu sein

Lesage. *Méningite cérébrospinale chez le nourrisson.* (La pathol. inf. 1909, Nr. 11.)

Verf. schildert die allgemeine Natur der Krankheit, dann die verschiedenen klinischen Typen.

Babonneix. *Les traumatismes obstétricaux dans l'étiologie des encephalopathies infantiles.* (Pathol. 1909, Nr. 12.)

5 klinische Fälle, welche den Zusammenhang zwischen den Geburtstraumen und der Epilepsie, der Idiotie, der zerebralen Diplegie etc. zeigen. Verf. erklärt dies durch das Eintreten von Blutungen im Moment einer schweren Geburt.

Kirmisson. *Les différents aspects de la chirurgie infantile suivant les âges.* (Pathol. inf. 1909, Nr. 12.)

Cordier. *De l'allaitement en général.* (Ann. pol. cent., Decembre 1908.)

Die Arbeit ist eine Propaganda für das Stillen. Die Vernunft, das Gefühl, die Sorge um die Gesundheit von Mutter und Kind sind die Argumente,

die angeführt werden. Verf. schildert anschaulich die Gefahren der künstlichen und die Vorteile der natürlichen Ernährung. Uns scheint Verf. über Gebühr die Vorsicht zu betonen, die bei Ernährung an der Brust anzuwenden ist; er läßt sie aus Gründen einstellen, die uns nicht peremptorisch erscheinen, z. B. frühzeitige Wiederkehr der Menstruation, die zu Verdauungsstörungen, ja zu Krämpfen der Kinder führen könne, sowie die Qualität der Frauenmilch. — Anderseits glaubt Verf., vollständig überzeugt von der Richtigkeit der Lehren Biederts und der Bordetschen Reaktionen, an die Unverdaulichkeit des Kuhmilchkaseins und an die hervorragende Rolle, welche die Eiweißkörper in der Säuglingspathologie spielen; schließlich meint er, daß das Forschen nach einem Ersatz der Frauenmilch die beständige Arbeit der Pädiater bilden müsse.

Bordet. *L'étiologie de la coqueluche-Etat actuel de la question.* (Acad. Royale Belge, 28. November 1908.)

Verf. erinnert an die zusammen mit Gengou gemachten Versuche, die zur Isolierung der Mikroben des Keuchhustens geführt haben. Er macht auf die Eigenschaften des aus den Bakterienleibern extrahierten Toxins aufmerksam. Anderseits weist er auf verschiedene Untersuchungen ausländischer Bakteriologen hin, welche den betreffenden Mikroben als Erreger des Keuchhustens völlig anerkennen. Die von anderen Forschern erhaltenen Resultate weichen von denen Bordets nur dann ab, wenn sie von seiner Methode abwichen sind.

Keifer. *Eclampsie, albuminurie, meningocèle chez l'enfant.* (Belgique méd. 1909, Nr. 39.)

L. de Burcher. *La méningite cérébro-spinale épidémique.* (Belgique méd. 1909, Nr. 40.)

Überblick über den gegenwärtigen Stand der Frage, besonders Therapie und Prophylaxe.

Calmette. *Les nouvelles méthodes de diagnostic précoce de la tuberculose. Leur importance pour l'efficacité du traitement de cette maladie.* (Belgique méd. 1909, Nr. 48.)

Es ist wichtig, die Diagnose der Tuberkulose gleich von Anfang der bazillären Infektion an zu stellen. Der Arzt wird also die verschiedenen Verfahren der Frühdiagnose anwenden, welche sich ihm heutzutage bieten.

Verf. rät von der Anwendung der subkutanen Tuberkulininjektion ab, er betrachtet die Kutireaktion v. Pirquet als unzuverlässig und rühmt besonders die Ophthalmoreaktion und die Intradermoreaktion.

Da aber alle diese Methoden nicht absolut sicher sind, ist es gut, sie durch die humoralen und phagocytären Reaktionen zu ergänzen. Dank dieser Methoden wird der Arzt die Isolierung der Bazillenträger, welche noch nicht Träger von Läsionen sind, in Schule wie Familie vornehmen können und bei ihnen wiederholte Infektionen, welche die Hauptursache zur Verschlimmerung ihrer Krankheit sind, vermeiden.

L. Weekers. *Nouvelle Pathogénie des phlyctènes oculaires.* (Acad. Royale Belge, 30. Oktober 1909.)

Bei 156 Kindern, die an Phlyktänen litten, hat Verf. die v. Pirquetsche Kutireaktion angewendet, in 91% der Fälle mit positivem Erfolg; er hat anderseits sehr häufig bei seinen Kranken Tuberkulose gefunden. Verf. glaubt, daß die Phlyktänen durch lösliche Produkte tuberkulösen Ursprungs, die im Blute zirkulieren, hervorgebracht werden.

H. Lambinon. *Puériculture intra-utérine.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 13.)

Die Sorge für das Kind soll schon vor der Geburt beginnen. Die Belehrung der künftigen Mütter ist unerläßlich. Verf. hebt, gestützt auf eine Arbeit von Nicloux, besonders die Gefahren des Alkoholismus der Eltern und der übertriebenen Arbeit der Frauen hervor (Dr. Oui).

N. Charles. *Allaitement maternel. — Moyens sociaux de le favoriser.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 22 u. 23.)

Verf. betont die beträchtliche Verminderung der Säuglingssterblichkeit in Frankreich, seit der Einführung der Loi Roussel, besonders in den Departements, wo dieses Gesetz streng durchgeführt wird und wo es mit den Mutualités maternelles Hand in Hand geht.

Er zählt die Vorteile des Stillens auf, und gibt eine Übersicht über die Einrichtungen, welche die sozialen Stillhindernisse beseitigen.

N. Charles. *Allaitement par le lait de femme, sans mise au sein.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 22.)

N. Charles. *Le bilan des consultations de nourrissons et des gouttes de lait.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 22.)

Referat einer Arbeit von Ausset.

N. Charles. *Allaitement dans les affections aigues.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 27.)

Übertragung ist wenig zu fürchten, wenn man die gebräuchlichen Vorsichtsmaßregeln anwendet.

N. Charles. *Allaitement maternel.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45.)

Ein Lütticher Kollege hat es für angebracht gehalten, in einer der meistgelesenen Lokalzeitungen zu demonstrieren, daß:

1. Die natürliche Ernährung, wenn auch die beste, in den meisten Fällen unanwendbar ist;
2. Ernährung durch die Amme abzuraten ist;
3. die künstliche Ernährung heutzutage sehr vervollkommnet ist und hervorragende Resultate gezeitigt hat.

Als ausgezeichneter Propagandist widerlegt Verf. alle diese Argumente.

Ich weiß aus Veröffentlichungen von Charles, daß er die ausschließliche Milchnahrung — ohne Mehl — als die allein mögliche bis zum 5. bis 6. Monat anrät, daß er, mit gutem Recht, meint, daß durch das Soxhletverfahren und andere Arten von Sterilisation doch das Problem der künstlichen Ernährung nicht viel weiter vorgeschritten ist, daß die Sterilisation keinerlei Bedeutung hat, wenn als Grundmaterial eine minderwertige Milch gebraucht wird, welche die an eine Säuglingsmilch zu stellenden Bedingungen, welche er definiert, nicht erfüllt.

Nach Verf. Meinung würden Kochen und Sterilisieren essentielle Eigenschaften der Milch, sowie ihren Nährwert und ihre Verdaulichkeit vermindern. Was aber humanisierte und maternisierte Milch betrifft, so flößen ihm diese nur ein sehr bedingtes Vertrauen. ein.

Verf. zeigt ferner in einwandfreier Weise, daß die Nahrungsmenge nicht für jeden Säugling die gleiche ist und sich nicht schematisieren läßt, er hält die Lehren für gefährlich, die Siegert auf dem Brüsseler Kongreß entwickelte, und welche anempfehlen, dem Säuglinge selbst die Bestimmung der Nahrungsmenge zu überlassen, er weist auf die Gefahren einer zu schnellen Gewichtszunahme hin, er ist für unverdünnte Milch vom 1. Lebenstage an, obgleich es Säuglinge gibt, die sie nicht vertragen; über die Zugabe von Milchzucker spricht er sich nicht aus.

N. Charles. *Le coefficient de résistance vitale.* (Journ. d'accouch. 1909, Nr. 47.)

Die Vererbung, die Umstände bei der Empfängnis, Schwangerschaft und Niederkunft, beeinflussen die Konstitution und die vitale Resistenz der Neugeborenen. Die gesunden und normalen Neugeborenen können einem Ernährungsfehler und mangelhafter Hygiene Widerstand leisten, die anderen erliegen ihr. (Pinard.) Im Widerspruch mit Pinard gibt Verf. an, daß der Koeffizient der vitalen Resistenz mit dem Körpergewicht nicht viel zu tun hat und daß eine Frühgeburt nicht immer debil ist.

Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la protection des enfants du premier âge. (April 1909.)

Ich greife aus dem Bericht, welcher mit denen der vorhergehenden Jahre identisch ist, die Kontroverse Delcourt-Lust heraus. Delcourt wirft Lust vor, daß er in seiner „Goutte de lait" die wirklich elenden Kinder, die Anspruch auf seine besondere Aufmerksamkeit hätten, nicht aufnimmt.

Lust antwortet wörtlich wie folgt: „Es ist ein Nonsens zu behaupten, daß es unsere Pflicht ist, uns für die Kinder der ärmsten Familien zu interessieren, da ihre Mütter im allgemeinen die für unsere Belehrungen am wenigsten geeignet sind, sie zu guten Müttern zu machen, ist aber doch unser Hauptzweck.

Die Kinder der Mütter, deren soziale Stellung ihre Abwesenheit von der Wohnung vom Morgen bis zum Abend notwendig macht, gehören in der Tat unter diejenigen, die der größten Gefahr ausgesetzt sind; die Frauen, von denen Delcourt spricht, sind gewiß zu beklagen, und die Gesundheit ihrer Säuglinge ist in Gefahr.

Aber diese Verhältnisse, die außer dem Bereich unserer Arbeit liegen, werden so lange bestehen, wie die Frage des Pauperismus offen bleibt, und ich glaube, daß noch lange Zeit diese soziale Frage ungelöst bleiben wird.

Ich glaube nicht, daß wir jemals durch die Organisation unserer Einrichtungen daran gedacht hätten, gegen diese Jahrhunderte alte Wunde anzukämpfen, gegen den Pauperismus, der Verhältnisse schafft, deren Beseitigung weit über die Kräfte unserer Liga geht, welche diesen Traum auch gar nicht in ihr Programm aufgenommen hat.

Gewiß die Klientel der „Gouttes de Lait" und der „Consultations de nourrissons" — und das ist eine Tatsache, die jeder Eingeweihte bestätigen wird — setzt sich aus den Bedürftigen und aus Leuten der niedrigen Volksschichten zusammen, aber es ginge zu weit, wenn wir aus diesen nun, um ihre Säuglinge, oft gegen ihren Willen, zu retten, die bedürftigsten Frauen heraussuchen wollten, deren viel zu wenig entwickelter Intellekt uns das Ziel der Erziehung dieser Mütter nie erreichen lassen würde.

Wir wollen zugeben, daß es neben diesen Unglücklichen, welche die letzten Sproßen der sozialen Stufenleiter einnehmen, zahlreiche Frauen aus dem Volke gibt, deren Kinder ebenfalls in Gefahr und unseres Interesses wert sind, aber welche als bildungsfähige Mütter uns selbst helfen werden, ihre Säuglinge zu retten.

Trotz der von uns erreichten Macht — und man weiß, welche großartige Ausrüstung wir ins Treffen zu führen in der Lage sind — wird unsere Arbeit auf eine bestimmte Zahl von Säuglingen beschränkt bleiben. Es ist uns vollkommen unmöglich, sie alle zu umfassen. Ist es unter diesen Umständen nicht gerecht und logisch, wenn wir vor allem suchen, unter den in Gefahr schwebenden Säuglingen jene vom Tode zu retten, bei denen wir die größte Aussicht auf Erfolg haben, d. h. die Kinder von Arbeitern und Armen, die der Fürsorge am würdigsten erscheinen."

Das Programm der belgischen nationalen Liga ist in der Antwort von Lust enthalten; es ist höchst wahrscheinlich, daß die Durchführung dieses Programmes den Stand der Säuglingssterblichkeit in Belgien nicht sehr verringern wird. Philips (Antwerpen).

Die von Lust geübte Praktik entspricht dem Verfahren, das früher oft geübt, heute aber doch wohl fast überall verschwunden ist, die Aufnahme schwer kranker Kinder in die Krankenabteilung abzulehnen. Die Ursache ist für beide Maßnahmen die gleiche: Die Furcht vor einer hohen Mortalitätszahl im Bericht; das Verfahren selbst ist wohl bequem, aber keine ernsthafte Fürsorgearbeit. Keller.

Besprechungen.

Charles Gilmore Kerley. *Treatment of the diseases of children.* (II. Aufl., Philadelphia und London 1909, W. B. Saunders Company.)

Die amerikanische Pädiatrie besitzt einige treffliche Lehrbücher, von denen die von Jacobi, Holt, Koplik auch bei uns gut bekannt sind. Wie diese, so hat auch das vorliegende Lehrbuch den Vorzug, daß es bei der Auswahl des Stoffes und in der Art der Darstellung in ausgezeichneter Weise den Bedürfnissen des Praktikers Rechnung trägt. In jedem Kapitel merkt man, daß der Verf. aus der privaten und Anstaltspraxis über eine reiche Fülle von Erfahrungen verfügt, die er, kritisch gesichtet, Ärzten und Studenten darbietet und zum Teil mit Krankengeschichten belegt. Instruktive Abbildungen illustrieren den Text. Als einen weiteren praktischen Vorzug möchte ich anführen, daß Verf. auf die Pflege des Kindes besonderen Wert legt und für diese zahlreiche praktische Winke und Hilfsmittel angibt.

Der Ernährung ist ein breiter Raum gewidmet; manchem wird es willkommen sein, eine zusammenhängende Darstellung der technischen Methoden für Säuglingsernährung zu finden, wie sie besonders in Nordamerika ausgebildet sind. Keller.

Wm. Osler. *Modern Medicine.* (Bd. VI und VII.) (Philadelphia and New York 1909, 1910, Lea & Febiger.)

Die Schlußbände dieses Sammelwerkes behandeln erstens die Erkrankungen des uropoetischen Systems, größtenteils aus der Feder von Garrod (London), Herrick (Chicago), Brown (Baltimore) und Young (Baltimore). Es folgen die Krankheiten der Nebennieren und der Schilddrüse, recht ausführlich von Dock (New-Orleans) beschrieben; einige Krankheiten dunklen Ursprunges; die Muskelerkrankungen von Steiner (Hartford); die vasomotorischen und trophischen Störungen vom Herausgeber selbst und von Emerson (Clivton Springs, N.-Y.) gut beschrieben. Der letzte Band behandelt ausschließlich die Krankheiten des Nervensystems: unter den Verf. sind Collins, Sachs und Jeliffe (New-York), Barker und Spratling (Baltimore), und Bramwell (Edinburgh), besonders zu erwähnen. Die Darstellung der verschiedenen Gegenstände bleibt auch in diesen Bänden recht ungleich: oft bloß vom Standpunkte eines Lehrbuches, manchmal wirklich monographisch, mit Autorennachweis. Nach den besten Lieferungen zu schließen, ist die Darstellung der gesamten inneren Medizin innerhalb 7 Bänden noch nicht ganz unmöglich geworden; viele der Beiträge halten indes den Vergleich mit anderen Sammelwerken größeren Maßstabes nicht aus, und geben deutlichen Beweis von Oberflächlichkeit und Eile. Die Kinderheilkunde kommt überall zu kurz, und doch soll das Werk für den allgemeinen Praktiker geschrieben sein: vom pädiatrischen Standpunkt ist das Gerhardtsche Werk noch immer unerreicht.

Wachenheim (New-York).

Gustav Major. *Die Erkennung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinnes.* (Leipzig 1909, Verlag von Otto Nemnich. Preis geheftet Mk. 1.80.)

Der Verf., Direktor des medizin-pädagogischen Kinderheimes „Sonnenblick", Zirndorf bei Nürnberg, wendet sich in seinem Büchlein an gebildete Laien. Ihm liegt daran, diese auf die pathologische Grundlage vieler, oft verkannter und fälschlicherweise mit Strenge behandelter Abnormitäten und auf die Möglichkeit der Heilung in heilpädagogischen Anstalten aufmerksam zu machen. Dieser Zweck ist wohl erfüllt. Thiemich.

Hammerschlag. *Lehrbuch der operativen Geburtshilfe.* (Leipzig 1910, Verlag von S. Hirzel.)

Das neue Werk ist, wie Verf. bemerkt, entstanden auf Grund einer 11jährigen praktischen Tätigkeit als Lehrer an der königl. Universitäts-Frauenklinik in Königsberg. Indem Verf. hier Gelegenheit hatte, die Bedürfnisse des Studierenden zu erfahren, und die Schwierigkeiten zu erkennen, die dem jungen Geburtshelfer bei der operativen Tätigkeit erwachsen, hat er auf die Verwertung dieser Erfahrungen in dem vorliegenden Werke bei der Schilderung der einzelnen Operationen, deren Technik und den dabei möglichen Schwierigkeiten besonderen Wert gelegt. Die Absicht des Verf., hiermit dem Studierenden und Praktiker einen zuverlässigen Wegweiser und Ratgeber in der operativen Geburtshilfe an die Hand zu geben, dürfte wohl gelungen sein.

Der Text des Werkes ist verständlich, klar und übersichtlich. Besonders hervorzuheben ist die Einfügung einer umfangreichen Kasuistik, die den allgemeinen Text außerordentlich belebt und die einzelnen geburtshilflichen Situationen besonders klar und verständlich hervorhebt. Vermehrt wird die Anschaulichkeit des Buches noch durch die zahlreichen ausgezeichneten Illustrationen, die vielfach die einzelnen Phasen der wichtigen Operationen in plastischer Weise wiedergeben und denen in den bekannten geburtshilflichen Lehrbüchern in keiner Weise nachstehen. Pies (Charlottenburg).

Fritsch. *Die Krankheiten der Frauen.* (Zwölfte, vielfach verbesserte Auflage. Leipzig 1910. Verlag von Hirzel.)

Die neue Auflage, die der vorigen nach 5 Jahren folgt, bringt zahlreiche Verbesserungen und Neuerungen. Neu eingefügt ist das Kapitel über Narkose und Anästhesie, eine Reihe der anderen haben, den Anschauungen der Jetztzeit entsprechend, Umänderungen erfahren. Der Text zeichnet sich wie bisher durch Klarheit und Kürze aus und ist durch 56 neue, teilweise hervorragende Abbildungen illustriert.

Auf den Wert dieses umfassenden Werkes braucht nicht noch besonders hingewiesen zu werden, da dasselbe allgemein bekannt und anerkannt ist. Bei dem Praktiker sowohl als bei den Studierenden dürfte das Werk in seiner neuen Gestalt sich der alten Beliebtheit erfreuen. Pies (Charlottenburg).

Schreiber und **Rigler**. *Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin im In- und Auslande.* (Bericht über das Jahr 1908. III. Band. Leipzig 1910. Dr. Werner Klinkhardt. Mk. 21.60.)

Der Band enthält Erkrankungen des Nervensystems, Infektions- und Wurmkrankheiten, Tuberkulose, Geschwülste und Geschichte der inneren Medizin. Die Literatur ist, soweit man konstatieren kann, vollständig, die Auswahl der Referate gut. Keller.

L. Burgerstein (Wien). *Schulhygiene* (2. Aufl.). Aus Natur und Geisteswelt Nr. 96. B. G. Teubner, Leipzig 1910, M. 1.25.)

Verf. kurzer Abriß der Schulhygiene hat viel Anerkennung gefunden und liegt in zweiter Auflage vor. Trotz knappester Darstellung hat der Autor allen technischen Neuerungen und wissenschaftlichen Errungenschaften neueren Datums Rechnung getragen. Klotz (Straßburg).

Louis Brehme (Straßburg). *Hausgymnastik gegen Haltungsfehler, Rückgratsverkrümmungen und andere orthopädische Leiden.* (Max Hesse, Leipzig 1910, 174 Abbildungen, M. 3.—.)

Das Buch ist besser, als es der aufdringliche Prospekt verheißt. Die zahlreichen Abbildungen sind zwar nicht erstklassig, erfüllen aber ihren Zweck. Es ist dem Autor gelungen, populär zu schreiben, knapp, klar und ohne Schönfärberei hinsichtlich der Heilerfolge. Klotz (Straßburg).

Süpfle (Freiburg i. B.). *Leitfaden der Vaccinationslehre.* (Mit 12 Tafeln. Wiesbaden 1910. J. F. Bergmann. Preis Mk. 5.60.)

Am besten gelungen ist dem Verf. die Geschichte der Vaccination. In lebendiger Sprache weiß Verf. das Interesse des Lesers bis zum Schlusse dieses Kapitels festzuhalten. Sachlich und überlegen werden die Impfgegner abgeführt. Dagegen wird die Klinik der Vaccination entschieden zu stiefmütterlich behandelt. Im Literaturverzeichnis vermißt Ref. die ausgezeichnete Arbeit von Jundell über das Vaccinationsfieber. Klotz (Straßburg).

Verhandlungen der 10. Jahresversammlung des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege in Dessau. (B. G. Teubner, Leipzig 1910, M. 4.—.)

Zur Diskussion standen folgende Vortragsthemata: Schutz der Augen in Schule und Haus und Verhütung und Bekämpfung der Lehrerkrankheiten.

Mit großer Befriedigung ersieht Ref. aus gelegentlichen Diskussionsbemerkungen, daß in den Kreisen der Schulärzte die Stimmen sich zu mehren scheinen, die nicht mehr bedingungslos zu allem Ja und Amen sagen, was die Zahnärzte fordern, sondern umgekehrt von den Zahnärzten exaktes Tatsachenmaterial für ihre „weitgehenden Forderungen" verlangen. Klotz (Straßburg).

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Gudden. Verhalten der Pupillen 125.* — *Léopold-Lévy und Rothschild. Spolverini. Pathologie der Schilddrüsen 125.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Finicio. Funktion des Speichels 126.* — *Tollens. Glykuronsäurenachweis 126.* — *Blum. Abbau von Fettsäuren 127.* — *Carapelle und Chimera. Oberflächenspannung der Milch 127.* — *Aviragnet und Péhu. Künstliche Ernährung 127.* — *Péhu und Porcher. Milchzucker 128.* — *Schöppler. Melaena neonatorum 128.* — *Schwarz. Dyspepsie 128.* — *Hamm. Bacillus faecalis alcaligenes 128.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Martius. Rachitis 129.* — *Kothmann und Lidsky. Hämophilie 129.* — *Marre. Albuminurie 130.* — *Fraenkel und Much. Hodgkinsche Krankheit 130.* — *Kohl. Herzmißbildung 130.* — *Schridde. Allgemeiner Hydrops 130.* — *Minkowski. Schwenkenbrecher. Diabetes insipidus 131.* — *Schäfer. Spenglers Immunkörper 131.* — *Deyecke 131. Rolly. Eber 132. Zahn. Kausch. Tuberkulose 133.* — *Heiberg. Scharlach 134.* — *Kaspar. Sommerfeld. Diphtherie 134.* — *Hamburger und Schrey. Masern 135.* — *Herrenknecht. Zahnkaries 135.* — *Hirsch. Puerperale Mastitis 135.* — *Bonhoff. Heine-Medinsche Krankheit 135.* — *Herbst. Spasmophilie 136.* — *Alt. Arsenophenylglyzin bei Paralytikern 136.* — *Greco. Brudzinskischer Reflex 136.* — *Hamburger. Psychogenes Doppeltsehen 137.* — *Fabry und Zweig. Behandlung der harten Warzen mit Kohlensäureschnee 137.* — **Berichte.** *II. Deutscher Kongreß für Säuglingsfürsorge 137.* — *Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 143.* — **Referate aus der belgischen Literatur** *148.* — **Besprechungen.** *Kerley. Treatment of the diseases of children 157.* — *Osler. Modern Medicine 157.* — *Major. Die Erkennung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinnes 158.* — *Hammerschlag. Lehrbuch der operativen Geburtshilfe 158.* — *Fritsch. Die Krankheiten der Frauen 158.* — *Schreiber und Rigler. Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin 159.* — *Burgerstein. Schulhygienie 159.* — *Brehme. Hausgymnastik gegen Haltungsfehler 159.* — *Süpfle. Leitfaden der Vaccinationslehre 159.* — *Verhandlungen des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege 159.*

Inhalt des Juniheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Ad. Czerny. *Die erste Vorlesung in Straßburg, 9. Mai 1910* 131

B. Schick. *Scheinbares Aufflammen abgelaufener Tuberkulinreaktionen während der Eruption von Masern. Frühzeitige Eruption von Masernefloreszenzen an entzündlich gereizten Hautpartien* 137

W. Birk. *Über Ernährungsversuche mit Eiweiß* 140

R. Weigert. *Welchen Wert hat Milchzucker für die Ernährung der Säuglinge?* 153

A. Orgler. *Beobachtungen an Zwillingen* 170

H. Vogt. *Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingalter* 180

G. Genersich. *Der Einfluß der Wärme auf die Temperatur der Säuglinge* 183

L. Langstein *und* **L. F. Meyer.** *Bemerkung zu H. Köppes in der Monatsschrift für Kinderheilkunde 1910, Nr. 2 erschienenen Arbeit „Über einige Grundbegriffe der physikalischen Chemie etc."* 199

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Johannessen Koplik Marfan Mya Thomson
Straßburg Kristiania New-York Paris Florenz Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. **Referate.** Nr. 4.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

P. A. Sawrijew (Tiflis). *Ein seltener Fall von „weißer" Menstruation bei einem 10jährigen Mädchen.* (Russkij Wratsch 1910, Nr. 16.)

Verf. schildert ausführlich die Krankengeschichte eines 10jährigen Mädchens, das an „Blutarmut" und seit einem Jahre an Fluor alb. leidet. Der Fluor verstärkt sich in Perioden von 2 bis 3 Wochen und lassen sich in demselben rote Blutkörperchen nachweisen, die aber sehr geringen Hämoglobingehalt haben, daher die weiße Farbe des Fluors.

Verf. nimmt daher vorzeitige Menstruation bei einem nervösen, bleichsüchtigen Kinde an.

Bemerkenswert an der, auch was die Differentialdiagnose betrifft, ausführlichen Arbeit ist nur der Umstand, daß der Begriff der exsudativen Diathese noch nicht bis Tiflis gedrungen ist.

A. Berkholz (Riga).

Walther Müller. *Die Viskosität des menschlichen Blutes, mit besonderer Berücksichtigung ihres Verhaltens bei chirurgischen Krankheiten.* (Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 377.)

Nach den Beobachtungen des Verf. findet sich eine Viskositätssteigerung infolge reeller Erythrocytenvermehrung nach aseptischen Laparotomien, Schilddrüsen-, Knochenoperationen, Bauchkontusionen mit Peritonealverletzung, Knochenbrüchen, bei starkem Hirndruck und bei heftigen Entzündungen. Viskositätssteigerung mit

relativer Erythrocytenvermehrung (Bluteindickung) findet sich nach starken Wasserverlusten, z. B. bei Ileus und Pylorusstenose mit starkem Erbrechen. Viskositätserniedrigung durch reelle Erythrocytenverminderung wurde festgestellt bei akuten Anämien durch Blutungen und bei chronischen Anämien verschiedener Herkunft.

R. Weigert (Breslau).

Cornelia de Lange. *Über die Formelemente des Frauenkolostrums.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1910, I, S. 1792.)

Die Frage, ob die Kolostrumkörperchen epithelialen Ursprunges sind, oder ob sie aus der Blutbahn stammen, wird verschieden beantwortet. Es stehen hier einander gegenüber die ältere Meinung, neuerdings von Popper befürwortet, nach welcher diese Körperchen als verfettete Epithelzellen der Brustdrüse angesehen werden sollten, und die neuere von Czerny u. a., welche sie als hämatogene betrachten. Verf. hat die Frage von neuem studiert und zu ihrer Lösung eine bis jetzt noch nicht angewandte Färbemethode, und zwar die Azurfärbung, gewählt. Es wurde gefärbt mit Soloid (Burrough, Wellcome) so, daß eine Tablette gelöst wurde in 10 cm^3 Methylalkohol. Einige Tropfen dieser Färbelösung wurden auf das Präparat gebracht; nach 1 Minute die doppelte Menge Wasser aufgetropft und 5 Minuten einwirken gelassen, danach abgespült. Das Präparat färbt sich alsdann in seinen sauren, basischen und neutralen Komponenten, wodurch das Fett, die polynukleären, mononukleären Leukocyten und die Lymphocyten deutlich sich unterscheiden. Es ergibt sich alsdann, daß von den Leukocyten das Protoplasma oxyphil, dagegen die Granula neutrophil sind. Das Protoplasma der Kolostrumkörperchen dagegen ist basophil, mit basophiler Granulierung. Es wurde nun nachgegangen, wie sich die Epithelien der Brustdrüse gegenüber dieser Färbung verhalten und es ergab sich alsdann, daß auch diese basophil sind, mit feiner basophiler Granulierung.

Aus den Versuchen konkludiert Verf. alsdann: 1. Die Kolostrumkörperchen sind keine polynukleären neutrophilen Leukocyten, und zwar weil beider Protoplasma und Granulierung der genannten Farbe gegenüber sehr verschieden sind; 2. die Kolostrumkörperchen sind keine Leukocyten, weil sie keine neutrophile Granulierung haben; 3. die Versuche von Czerny und Bab sind nicht beweisend für die hämatogene Herkunft der Kolostrumkörperchen; 4. für die epitheliale Herkunft der Kolostrumkörperchen sprechen die Versuche von Popper und ebenso die Resultate von Verf. Untersuchung, aus welchen hervorgeht, daß in den Kolostrumkörperchen ebenso wie in den Epithelien der Brustdrüse immer basophile, doch niemals azurophile oder neutrophile Granulierung konstatiert wurde.

Graanboom.

K. Basch (Prag). *Über experimentelle Milchauslösung und über das Verhalten der Milchabsonderung bei den zusammengewachsenen Schwestern Blacek.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 21, S. 987.)

In einer früheren Arbeit (s. Monatsschr. f. Kinderheilk. Nr. 9,

Bd. 8) zeigte der Verf., daß Wachstum und Milchabsonderung der Brüste durch gewisse Reizkörper, die den Ovarien, beziehungsweise der Placenta entstammen, hervorgerufen werden. Der Zufall fügte es, daß er denselben Vorgang auch beim Menschen beobachten konnte. Von den zusammengewachsenen „siamesischen Zwillingen" ist bekanntlich die eine Mutter geworden. Aber auch bei der anderen zeigte sich — offenbar durch die vom Verf. supponierten, im Blute beider Schwestern kreisenden Reizkörper veranlaßt — eine Schwellung und Milchabsonderung der Brustdrüse. Birk.

I. W. **Troitzki** (Charkow). *Die Ernährnng des Säuglings an der Brust der Mutter.* (Wratschebnaja Gaz. 1910, Nr. 13 bis 15.)

Verf. gibt die Anschauungen wieder, die in Deutschland allgemein anerkannt sind, ohne neue Gesichtspunkte zu bringen. Nur in einem Punkte weicht er wesentlich von den modernen Anschauungen ab; er steht noch auf dem Standpunkt, das Beste zu erreichen, wenn dem Säugling im ersten Monate 10 Mahlzeiten, im 2. und 3. Monate 8, im 4. und 5. Monate 6 und erst im 6. Monate 5 Mahlzeiten pro die gereicht werden. Energisch zurückzuweisen ist es, wenn er schreibt, daß seine Vorschläge in diesem Punkte kaum von denen Czerny-Kellers abweichen.

A. Berkholz (Riga).

A. O. **Karnitzki** (Kiew). *Zur Physiologie und Pathologie der Ernährung des Brustkindes.* (Russkij Wratsch 1910, Nr. 24.)

Verf. tritt für die Ernährung des Kindes an der Brust bis zum Ende des 1. Lebensjahres ein. Zum Beweis führt er eigene Beobachtungen, die er vor 10 Jahren gemacht hat, an. Er wog ein Brustkind von der 11. bis zur 14. Woche wöchentlich einmal und konstatierte eine Gewichtszunahme während der Zeit von 6016 auf 6871 g, zugleich zählte er auch wöchentlich die roten Blutkörperchen und bestimmte den Hämoglobingehalt des Blutes. Die roten Blutkörperchen nahmen zu von 5,450.000 auf 6,350.000, der Hämoglobingehalt blieb derselbe. Dasselbe Kind wurde in der 15. Woche brüsk abgestillt und auf Kuhmilch gesetzt, wieviel Kuhmilch und in welcher Zusammensetzung er sie geben ließ, wird nicht angeführt. Darauf bestimmte er das Körpergewicht in der 15. bis zur 19. Woche und fand eine Zunahme von 6872 auf 7158 g; die Zahl der roten Blutkörperchen fiel auf 5,250.000; der Hämoglobingehalt blieb derselbe. Es trat eine leichte „Dyspepsie" auf, der Verf. aber keine Bedeutung beimißt. Verf. hält diesen Versuch beweisend für die Unbrauchbarkeit der Kuhmilchnahrung.

Die Arbeit stellt die Antrittsvorlesung eines Professors an der Kiewer Universität dar. A. Berkholz (Riga).

J. H. **Greeff** (Stuttgart). *Beitrag zur Frage über einen etwaigen Zusammenhang zwischen Alkoholismus und Stillfähigkeit, Lungentuberkulose, Zahnkaries.* (Deutsch. med. Wochenschr. Nr. 15, S. 712.)

Seitdem Bunge die Frage nach etwaigen Beziehungen zwischen

Alkoholismus und Stillfähigkeit etc. zuerst ventiliert hat, wird es nicht wieder still davon. Hin und her geht der Streit, aber nur die wenigsten, die sich zu einer Meinungsäußerung berechtigt halten, haben sich die Mühe gemacht, an eigenem Material zu studieren, inwieweit Bunge Recht hat oder nicht. Zu diesen wenigen gehört der Verf. Er stützt sich auf die Beobachtung von 100 Familien mit insgesamt 524 Kindern.

Seine Ergebnisse sprechen zwar im allgemeinen für die Bungesche Ansicht, differieren aber im einzelnen ziemlich stark von jener. Er findet z. B., daß über 22% notorische Säufer vollkommen, d. h. 9 Monate lang, stillfähige Töchter haben. Bei Bunge beträgt der entsprechende Prozentsatz nur 1·8%. Auch glaubt er nicht, daß die Herabsetzung der Stillfähigkeit durch erworbene anatomische Veränderungen geschaffen werde, sondern daß diese erblich belasteten Individuen eine gewisse Schwächung der Psyche, nach der Seite des Willens hin, erleiden und daher den Schwierigkeiten des Stillens leichter unterliegen als andere. Auch in seinen Schlußfolgerungen weicht der Verf. bereits stark von Bunge ab, wenn er sagt, daß „die Aussichten für die Stillfähigkeit der Töchter dort am günstigsten sind, wo schon die Mütter gestillt haben. Ob hierbei die Väter nur zuweilen und dann mäßig alkoholische Getränke zu sich nehmen oder regelmäßig mäßig Alkohol genießen, scheint ohne große Bedeutung zu sein".

Daß zwischen Alkoholismus und Tuberkulose und Zahnkaries Beziehungen bestehen, darüber stimmt er mit Bunge überein.

Birk.

Sherman. *Gastric analysis in infants.* (Magenanalyse bei Säuglingen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 7. Mai 1910.)

Verf. findet, daß Superazidität eine häufige Ursache des Erbrechens ist, und daß Ernährung mit Kuhmilch leicht dazu führt, wenn der Nährintervall zu kurz gestellt wird. Auch von dieser Seite betrachtet, wirkt Entziehung der Kuhmilch beim Erbrechen günstig.

Wachenheim (New-York).

Chapin. *Limitations of the caloric method of infant feeding.* (Grenzen der kalorimetrischen Säuglingsernährung.) (Med. Record, 28. Mai 1910.)

Der Wert dieser Methode ist trotz ihrer wissenschaftlichen Grundlage vielfach überschätzt. Es wird dabei zu wenig Rücksicht auf die individuelle Verdauungskraft, die Jahreszeit, den wahren statt des theoretischen Nährwertes der verschiedenen Substanzen, und die Ausnutzung derselben gelegt. Die Kalorimetrie kann demnach nur als beiläufige Richtschnur dienen.

Wachenheim (New-York).

M. Klotz. *Ist die Wägungsmethode der Fäcesbakterien nach Straßburger zu quantitativen Bestimmungen verwendbar?* (Aus der Kinderklinik in Breslau.) (Zentralbl. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. d. Stoffwechsels 1910, Nr. 9, S. 322.)

Aus der Arbeit des Verf. seien hier nur einige Befunde,

die für die Kinderheilkunde Wert haben, herausgenommen. Er konnte nachweisen, daß beim Säugling der Bakteriengehalt der Fäces ein sehr feines Reagens auf verschiedene Nahrungskomponenten darstellt. So fanden sich z. B. folgende Zahlen für den Gehalt der Trockenfäces an Bakterien:

bei	Milch	+	Wasser	+	Rohrzucker	= 16%
„	„	+	„	+	Maltose	= 18%
„	„	+	„	+	Malzextrakt	= 20%
„	„	+	Schleim	+	Rohrzucker	= 24%
„	„	+	Stärke	+	„	= 27%
„	„	+	Mehlsuppe	+	„	= 27%
„	„	+	Zwieback	+	„	= 30%

die niedrigsten Werte, nämlich 2·5%, fanden sich beim Fettseifenstuhl des Milchnährschadens. Birk.

Soutworth. *The stools of the newborn and their significance.* (Die Bedeutung des Stuhles des Neugeborenen.) (Arch. of Pediatrics, März 1910.)

Der normale Säuglingsstuhl tritt erst allmählich nach der ersten Lebenswoche auf; man lasse sich deshalb nicht durch seine augenscheinliche Verspätung in bezug auf die eventuelle Zuträglichkeit der Nahrung irre machen, namentlich bei Brustmilchfütterung.

Wachenheim (New-York).

P. S. Medowikoff. *Zur Frage der Verminderung der bakteriellen Abwehrkräfte des Dünndarmes durch innere und äußere Einflüsse.* (Aus dem Institut für Experimentalmedizin, E. S. Londons pathologisches Kabinett.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 12, 13 u. 15.)

Verf. geht von der Hypothese aus, daß ein gesunder Dünndarm für Bakterien nicht durchgängig ist, trifft den Organismus jedoch irgendeine Schädlichkeit, wie z. B. eine Reihe von Hungertagen, so sammeln sich im Dünndarm eine größere Anzahl von Bakterien an und die Schleimhaut desselben wird unter dem Einfluß der Schädlichkeit, die den Gesamtorganismus trifft, für die normalen Bakterien des Darmtraktus durchgängig, so daß man auch auf diese Weise septisch werden kann.

Die Arbeiten Czernys, namentlich über die Milch- und Mehlnährschäden und Finkelsteins alimentäre Toxikosen, deren Begründung Verf. aber lückenhaft zu sein scheint, veranlassen ihn, den Versuch zu machen, die Frage auf experimentellem Wege zu lösen.

Verf. experimentiert an Hunden und Kaninchen und bestätigt die Behauptung Fickers, daß die Bakterienflora des Dünndarmes und die Durchlässigkeit der Schleimhaut desselben für die Bakterien bei jungen Tieren leichter beeinflußbar ist als bei Erwachsenen.

Zunächst experimentiert Verf. an 2 Hunden mit einer Darmfistel, denen er in zeitlich getrennten Versuchen per os Milch mit Rizinusöl, Kalomel oder Krotonöl verabfolgt. In dem aus der Fistel fließenden Chymus zählte er die Bakterien und fand, daß bei wieder-

holter Schädigung des Organismus durch Abführmittel die Zahl der Bakterien sich vermehrte auf das 2 bis 3fache, bei einem Hunde, dessen Konstitution überhaupt schwächer war, sogar auf das 10fache des normalen. Das Maximum des Bakterienreichtums fand Verf. nach 1 bis 2 Stunden, während nach 5 bis 6 Stunden die Zahl der Bakterien wieder die normale war.

Daraus schließt Verf., daß, wenn auch Abführmittel, selbst drastische, die Widerstandskraft des Darmes im Kampfe gegen die mit der Nahrung eingeführten Bakterien vorübergehend schwächen, sie doch nicht imstande sind, dieselbe vollständig aufzuheben, und daß der Chymus trotz der weitgehenden anatomischen Schädigung des Darmes hartnäckig seine bakteriellen Abwehrkräfte sich erhält.

Weiter spritzte Verf. einigen 3wöchentlichen Kaninchen subkutan Sublimat ein und fand bei diesen Versuchen eine reichliche Zunahme der Bakterienflora des Darmes und eine weitgehende Schädigung des Darmepithels, so daß es für Bakterien durchgängig wurde und eine Bakteriämie entstand.

In einer weiteren Zahl von Experimenten wurde die Haut junger Kaninchen, mit Ausnahme des Kopfes und der Pfoten, mit einem Lack überzogen. Auch hier dieselben Resultate, starke Vermehrung der Darmbakterien und Tod an Bakteriämie.

Die letzte Reihe von Versuchen beschäftigte Verf. damit, die Wirkung der Hyperthermie auf den Bakterienreichtum des Dünndarmes zu studieren. Zu dem Zwecke setzte er junge Hunde und Kaninchen dauernd Temperaturen bis zu 37·5° C im Thermostaten aus und reichte ihnen dort Futter und Wasser. Alle 9 Tiere wurden schwer krank und gingen unter Fiebererscheinungen ein. Bei der Sektion dieser Tiere fand Verf. in gleicher Weise als Todesursache Bakteriämie, für die er Intoxikation und Infektion vom Darm aus annimmt, da zum allergrößten Teil dieselben Bakterien, wie im Darminhalt, sich in den parenchymatösen Organen finden ließen und die Zahl der Bakterien in den unteren Abschnitten des Dünndarmes sich ganz außerordentlich vermehrt hatten.

Die sehr ausführliche Arbeit verdient Beachtung und einer Nachprüfung, eventuell mit anderen den Organismus schädigenden Momenten. A. Berkholz (Riga).

S. K. Gogitidse. *Die Bedeutung der Fette in der Ernährung des Brustkindes und der Amme.* (Aus der Kinderklinik Prof. W. E. Tschernows in Kiew.) (Wratschebnaja Gaz. 1910, Nr. 18 bis 21.)

Verf. gibt ein unvollständiges, subjektiv gefärbtes Referat über die Bedeutung des Fettes in der Ernährung gesunder Brustkinder und über den Nahrungsbedarf eines Kindes überhaupt. Seine eigenen Untersuchungen beziehen sich auf den Übergang des Fettes der Nahrung in die Milch der Stillenden und kommt er zu dem Schluß, daß $^1/_3$ des Fettes der Nahrung direkt in die Milch übergeht. Deshalb solle man eine Amme mit fettarmer Milch nicht für unbrauchbar erklären, man brauche ihr nur Fette zuzufüttern und der Fettreichtum der Brustmilch steige sofort.

Zum Beweise dieser Behauptung führt Verf. 2 eigene Versuche an Ammen an. In dem einen Falle gab er einer Amme 50 bis 100 g Butter zur gewöhnlichen Kost zu, dabei hob sich der Fettreichtum der Brustmilch von 3·6% auf 8% und am 11. Tage nach Aussetzen der Butter betrug sie noch 5%! Und das Kind bekam sogar Fettseifenstühle. Im 2. Versuche fütterte er einer Amme 190 g Hanföl zu. In beiden Fällen stieg der Fettgehalt, aber der Milchreichtum der Brust ließ nach, erst als er neben den Fetten stickstoffhaltige Nahrung in Form von rohen Eiern zufütterte, stieg die Milchsekretion wieder.

Aus diesen beiden Versuchen, die im Detail nicht ausgeführt werden, zieht Verf. weitgehende Schlüsse über die Ernährung der Amme für die Praxis. Verf. hat etwas gehört von der Empfindlichkeit des Darmes kranker Säuglinge gegen Fette. Da nun seiner Ansicht nach die Fette der Nahrung direkt und unverändert in die Milch der Amme übergehen, verbietet er der Amme, Hammel- und Schweinefett zu essen und empfiehlt nur Kuhmilchfett, welches dem Fett in der Brustmilch näherstehen soll und daher dem Kinde weniger Schaden bereiten dürfte!

Die Arbeit bildet eine Probevorlesung zur Erlangung der Würde eines Privatdozenten der Kinderheilkunde!

A. Berkholz (Riga).

W. N. Boldyrjew. *Fischbrühe, ein Nahrungsmittel, das reichliche Absonderung von Magensaft hervorruft.* (Aus dem physiologischen Laboratorium Prof. J. P. Pawlows.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 1.)

Die Arbeit schildert zunächst die aus dem Pawlowschen Laboratorium bekannte tadellose Anordnung des Versuches. Verf. kommt zu dem auch für den Kinderarzt nicht unwichtigen Resultate, daß erstens die Fischbrühe reichlichere Absonderung von Magensaft hervorruft, als die gleiche Menge Fleischbrühe, und zweitens, was mir namentlich wichtig erscheint, daß die chemische Phase der Sekretion des Magensaftes bei wiederholter Darreichung ein und derselben Nahrung in ihrer Ausgiebigkeit nicht nachläßt im Gegensatz zur psychischen (reflektorischen) Phase.

A. Berkholz (Riga).

P. Nolf. *Galaktogene Wirkung subkutaner Milchinjektionen.* (Le Scalpel et Liège Medic. 1910, Nr. 52.)

Verf. hat in 8 Fällen eine Steigerung der vorher ungenügenden Milchsekretion bei Frauen dadurch erzielt, daß er ihnen 1 bis 2 Injektionen von je 10 cm^3 Milch unter die Haut machte. Er ging dabei von folgender Vorstellung über die Beziehungen des Eiweißstoffwechsels zur Tätigkeit der Drüsen aus. Bei der sekretorischen Funktion entstehen Abfallsprodukte, die an Ort und Stelle gefäßerweiternd wirken, weiterhin aber die Leber beeinflussen, so daß diese Eiweißstoffe ins Blut abgibt. Indem jetzt ein eiweißreicheres Blut in den erweiterten Gefäßen des Organes zirkuliert, sind bessere Bedingungen für seine Ernährung und damit auch für seine Funktion geschaffen.

H. Vogt.

John C. Torrey und **Alfred H. Rahe.** *Die Verteilung der Bakterien in Flaschenmilch unter bestimmten Bedingungen.* (The journ. of infect. diseases I, p. 377.)

In frischer Flaschenmilch enthalten die obersten Lagen des Rahms durchschnittlich 50 bis 100% mehr Bakterien als die unteren. In älterer, stark bakterienhaltiger Milch kann sich dies Verhältnis umkehren. Wenn man etwa die obersten 50 cm^3 entfernt und nur den Rest als Säuglingsnahrung verwendet, so erhält man eine Verminderung der Bakterienzufuhr um 30 bis 50%. Die angeführte Verteilung der Bakterien wird durch den Aufrahmungsprozeß herbeigeführt und findet sich deshalb besonders ausgesprochen in fettreicher Milch. Bei Temperatur des Eiskastens geht die Vermehrung der Bakterien im Rahm und der abgerahmten Milch ziemlich gleichmäßig vor sich. Bei steigender Temperatur gewinnt die Magermilch einen großen Vorsprung in ihrem Bakteriengehalt vor dem Rahm. Im Bodensatz der frischen Milch sind oft weniger Bakterien enthalten als im Rest der Milch. Wenn der Bodensatz sehr reich an Bakterien ist, so bedeutet das, daß die Milchprobe alt oder in der Wärme gehalten ist. Für die Technik der Bestimmung des Bakteriengehaltes der Milch ist zu beachten, daß gelegentlich in stark bakterienhaltiger Milch, die plötzlich von 5° C auf 30° C gebracht wird, der Bakteriengehalt stark abnehmen kann. H. Vogt.

E. Schloß. *Die Bedeutung der Mineralsalze in der Pathogenese und Therapie der Ödeme.* (Aus dem Waisenhaus in Rummelsburg.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 22, S. 1027.)

Beim gesunden jungen Säugling führt jede Salzzufuhr zu einer doppelten Abwehrtätigkeit des Organismus, zu einer Verdünnungsreaktion und zu einer Ausscheidungsreaktion. Die größte, ausscheidungsbefördernde Kraft haben die Calciumsalze, durch deren Verabreichung es gelingt, Ödeme zum Schwinden zu bringen. Bei einem Säugling, der durch molkenreiche Nahrung (Buttermilch) ödematös geworden war, schwanden die Ödeme innerhalb von 2 Tagen, als kleine Dosen Calciumphosphat gegeben wurden. Ebenso ließen sich Gewichtsanstiege, die durch Kochsalzzufuhr bedingt waren, also offenbar auf Wasserretention beruhten, durch Calciumchlorid beseitigen. Birk.

Anton Thies. *Studie über die Infusion physiologischer Salzlösungen.* (Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 239.)

Verf. stellt als Ergebnis einer kritischen Studie, die durch einige eigene Beobachtungen ergänzt ist, folgende Schlußsätze auf: Die reine Kochsalzlösung könne unter Umständen schwere Schädigungen herbeiführen und eigne sich daher nicht uneingeschränkt zur Infusion. Besonders sei sie zu vermeiden bei jungen Kindern, bei Erkrankungen mit starkem Salzverlust, Hunger, Kachexie, bei Erkrankungen der Nieren, des Herzens und des Gefäßsystems. Sie sei kontraindiziert bei Erkrankungen mit vermehrter Ausscheidung

anderer Salze oder Retention des Kochsalzes. Durchaus unangebracht sei die Kochsalzinfusion, wenn es sich darum handelt, größere Mengen der Salzlösung zu verabreichen. Die Gefahr beruhe auf der Verdrängung der Alkalimetalle der Zelle durch das Natrium. Da für die Erhaltung der Lebens- und Funktionstüchtigkeit der Zelle im wesentlichen Kalium und Calcium notwendig seien, so müsse ihrer Verdrängung aus der Zelle durch Anwesenheit dieser Metalle in der Infusionsflüssigkeit vorgebeugt werden.

R. Weigert (Breslau).

Rudolf Bayer. *Untersuchungen über den Eisenstoffwechsel nach der Splenektomie.* (Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 335.)

Verf. konnte Stoffwechseluntersuchungen an einem jungen (16jährigen) Manne vornehmen, dem die Milz wegen Ruptur exstirpiert worden war. Die Untersuchungen bezogen sich auf den Eisenstoffwechsel bei Eisendarreichung und bei Eisenentziehung. Das Ergebnis war, daß die Entmilzung beim Menschen eine gesteigerte Eisenausscheidung auslöse, wie das schon Asher beim Tier gefunden hatte. Demnach besitzt die Milz u. a. die Funktion, im Stoffwechsel freiwerdendes Eisen dem Organismus zu erhalten.

R. Weigert (Breslau).

Hürter. *Ein Fall von anscheinend geheiltem kindlichen Diabetes.* (Med. Klinik Nr. 4.)

Es handelt sich um ein 10½jähriges, hereditär mit Diabetes belastetes Mädchen, das mehrere Monate nach einem infektiösen Darmkatarrh unter Symptomen von Zuckerharnruhr (Ermüdbarkeit, Gewichtsverlust, vermehrtes Hunger- und Durstgefühl) erkrankte. Der Urin enthielt 9% Zucker. Bei Schmidtscher Probekost schied das Kind bis 210 g Dextrose aus; bei strengster Diät verschwand die Glykosurie erst nach 4 Tagen. Dann aber kehrte sie bei vorsichtiger Verabreichung von Kohlehydraten nicht mehr wieder. 7 Monate später wurden bei einer erneuten Toleranzbestimmung 420 g Weißbrötchen, respektive 50 g Traubenzucker anstandslos im Organismus verbrannt. Verf. ist der Meinung, daß der vorliegende Prozeß ein ganz akuter gewesen ist, der durch die Aufmerksamkeit der Angehörigen alsbald entdeckt und deshalb therapeutisch beeinflußt werden konnte.

Steinitz.

Brewer. *The animal parasites found in the intestines of native children in the Philippine Islands.* (Tierische Darmparasiten bei den eingeborenen Kindern der Philippinen.) (New York Med. Journ., 28. Mai 1910.)

Über 90% aller Kinder sind infiziert, davon drei Viertel mit Ascaris lumbricoides, etwa 8% mit Ankylostomum (Uncinaria?); dagegen sind Oxyuris und Tänien ziemlich selten. Ankylostomen schienen keine besonderen Beschwerden hervorzurufen, entgegen dem Verhalten in den Südstaaten der Union und in Portoriko.

Wachenheim (New-York).

Klinik der Kinderkrankheiten.

I. **A. Schabad.** *Die Behandlung der Rachitis mit gleichzeitiger Medikation von Phosphor in Lebertran und Kalkpräparaten.* (Aus der Kinderklinik des medizinischen Institutes für Frauen und aus dem Peter Pauls-Krankenhaus in Petersburg.) (Wratschebnaja Gaz. 1910, Nr. 1 bis 2.)

Verf. kommt zu folgenden Resultaten:

1. Bei der Behandlung eines Rachitikers mit Kalkpräparaten zugleich mit Phosphorlebertran hat die Wahl des Präparates eine wesentliche Bedeutung: nämlich während der essigsaure Kalk vom Organismus in merkbaren Mengen (20 bis 60%) resorbiert wird, wird phosphorsaurer und zitronensaurer Kalk gar nicht resorbiert.

2. In gleichem Verhältnis wie die Resorption des Kalkes findet sich auch die Resorption des Phosphors; essigsaurer Kalk verbessert die Resorption des Phosphors der Nahrung, während die nicht resorbierbaren Präparate des Kalkes — phosphor- und zitronensaure Salze — sogar der Resorption des Phosphors hinderlich sind.

3. Die Zufuhr der Kalksalze vermehrt die Menge des Stickstoffes im Kot und behindert daher die Resorption des Stickstoffes, aber dank einer reichlichen Verringerung des Harnstickstoffes wird die Assimilation des Stickstoffes immerhin noch vergrößert.

4. Die Zufuhr von Kalkpräparaten verschlechtert durchgreifend die Resorption der Fette. Diese Verschlechterung der Fettresorption kann nicht erklärt werden durch Fettseifenbildung. Übereinstimmend mit der schlechten Resorption des Fettes bemerkt man im Kot eine Verminderung des Aufschlusses derselben, doch diese letztere kann nicht buchstäblich erklären die schlechte Resorption der Fette in den Versuchen mit Zufuhr von Kalksalzen, weil der Verlust der nicht aufgeschlossenen Fette sich bei weitem nicht deckt mit dem gesamten Fettverlust im Kot.

Bemerkenswert neben dem Resultat dieser Stoffwechselversuche ist es, daß mindestens 10 Versuche an ein und demselben $2^1/_2$jährigen Kind vorgenommen wurden, welches an Rachitis und Tetanie litt und daß dieses Kind sich trotz der zahlreichen 7tägigen Versuche und unzureichender Nahrung (700 bis 800 g) Milch und Weißbrot (130 bis 160 g) bei gleichzeitiger Zufütterung von Phosphorlebertran und Kalksalzen vollkommen genas, sowohl von der Rachitis als auch von der Tetanie und in einem Monat, in dem es 21 Tage im Versuch lag, um zirka 470 g zunahm (von 8050 auf 8520 vom 25. Mai bis zum 23. Juni 1909).

Es scheinen doch noch Wunder zu geschehen, die sollte man aber nicht wissenschaftlich ausnutzen. A. Berkholz (Riga).

J. **Rosenstern.** *Zur Wirkung des Lebertrans auf Rachitis und spasmophile Diathese.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

Als Gesamtergebnis der am klinischen Material des Berliner Kinderasyles gemachten Erfahrungen stellt Verf. folgende Sätze auf:

1. Phosphorlebertran in Mengen von 2mal täglich 5·0 g der üblichen Lösung heilt in der Mehrzahl der Fälle die Spasmophilie.

2. Phosphor in Öl oder Emulsion ist bei Spasmophilie unwirksam.

3. Dagegen entfaltet Lebertran ohne Phosphor in großen Dosen (5mal 5 g pro Tag) bei Spasmophilie etwa denselben Effekt wie Phosphorlebertran in der Menge von 2mal 5 g pro Tag. Auch die Craniotabes heilt mit Lebertran allein ab. Keller.

M. I. Jastrschemski (Petersburg). *Drei Fälle der sogenannten Anaemia pseudoleucaemica Jaksch.* (Aus der therapeutischen Abteilung des Kinderhospitals des Prinzen Oldenburg.) (Wratschebnaja Gaz. 1910, Nr. 9 u. 10.)

Verf. publiziert die Krankengeschichten dreier Kinder, die an der nach Jaksch benannten Anaemia pseudoleucaemica litten. Von den Kindern (im 2. und 3. Lebensjahr) genas eines, während 2 an interkurrenten Krankheiten starben. In seinen Deduktionen sucht er nachzuweisen, daß zwischen der von Heubner beschriebenen Anaemia splenica und der Jakschschen Anaemia pseudoleucaemica infantum kein Unterschied besteht. Die Arbeit bietet keine neuen Gesichtspunkte. Mit Bedauern läßt sich nur konstatieren, wie wenig Gewicht der Verf. auf die Ernährungstherapie legt. Von der Ernährung heißt es überall nur, daß sie die „gewöhnliche" war. Ref. ist die große Übereinstimmung der unter dem Namen Anaemia pseudoleucaemica segelnden Kinder mit denen, die an hochgradigem Milch-, respektive Eiweißnährschaden leiden, stets aufgefallen. Besser als mit Arsen und Eisen lassen sich diese Kinder, die durchwegs eiweißüberernährt sind, hochbringen, wenn man sie reichlich mit Kohlehydraten und Fetten füttert. A. Berkholz (Riga).

S. E. Ostrowski. *Anaemia splenica infantum.* (Russkij Wratsch 1910, Nr. 7.)

Die Arbeit bringt keine neuen Gesichtspunkte, bietet aber eine fleißige Zusammenstellung der Literatur und einen summarischen Bericht über 10 eigene Fälle im Alter von 6 Monaten bis zu 2 Jahren, beobachtet auf der militär-medizinischen Akademie und dem städtischen Kinderhospital in St. Petersburg. Es wird auf die Ernährung kein Gewicht gelegt. A. Berkholz (Riga).

Siegenbeek van Heukelom. *Über familiäre Splenomegalie.* (Typ Gaucher.) (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1910, I, S. 485.)

In einer Familie, bestehend aus 11 Kindern, konnte Verf. bei drei diese interessante Krankheit konstatieren.

Aus der Krankengeschichte eines dieser Kinder entlehne ich: Mädchen von 12 Jahren. Seit 5 Jahre Gefühl von Schwere und Schwellung des Bauches; günstiges Allgemeinbefinden; an verschiedenen Stellen Hautblutungen und zuweilen Blutung im Zahnfleisch. Haut und Schleimhäute nicht anämisch, kein Ikterus, Leber nicht vergrößert, Milz sehr groß und fest, bis zur Symphisis Pubis, Leukopenie (♀ 3000 Leukocyten) kein Fieber, v. Pirquet und Wassermann negativ. Wegen des fortwährenden Sinkens des Hämoglobingehaltes (von 90 auf 55%), wegen Zunahme der Beschwerden

und Fehlen vom Erfolge der angewandten Behandlung (Röntgen- und Arseniktherapie) entschloß man sich zur Milzexstirpation. Allmählich subjektive Besserung, Leukocytose (15.500 Leukocyten), Heilung. Das Kind erwies sich ein Jahr nach der Operation als vollständig geheilt. Die exstirpierte Milz wog 1850 g, maß 26, 15, respektive 7 cm. Das Gewicht des Kindes war $22^1/_2$ kg. Das Gewicht der Milz war also $^1/_{12}$ des Körpergewichtes (gegen $^1/_{400}$ normal).

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Milz (durch Josselin de Jong) sah man statt des normalen Pulpagewebes überall dünnwandige Alveolen, gefüllt mit großen blasigen Zellen. Also ein Bild, typisch für die Erkrankung. Graanboom.

Giesberts. *Ein Fall von acuter lymphatischer Leukämie.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1910, I, S. 2044.)

Knabe von 4 Jahren erkrankt akut unter Erscheinungen von Anämie, Fieber, Hautblutungen, Epistaxis, Meläna. Tod nach 4 Wochen an Pneumonie. Das Verhältnis der weißen zu den roten Blutkörperchen war anfänglich 1:15, später 1:4. Bei der mikroskopischen Blutuntersuchung (de Bruin) zeigten sich viele Rieder-Formen. Aus dem Blutbilde ging weiter hervor, daß es sich in casu nicht um eine myeloblastische, sondern um eine akute lymphatische Leukämie handelte. Graanboom.

A. v. Strümpell. *Über das Asthma bronchiale und seine Beziehungen zur sogenannten exsudativen Diathese.* (Med. Klinik. Nr. 23.)

In anregenden Ausführungen weist Verf. darauf hin, daß der asthmatische Anfall keine Krankheit für sich, sondern nur ein Symptom ist, das bei Individuen mit asthmatischer Konstitution auftritt. Es handelt sich dabei um einen exsudativen Prozeß in die Bronchiolarschleimhaut, zu dem sich sekundär ein Muskelkrampf hinzugesellt. Forscht man in der Anamnese von Asthmakranken gründlich nach, so findet man, daß sie abgesehen von der stets vorhandenen nervösen Konstitution sehr häufig exsudative Prozesse in allen möglichen Organen aufweisen. Manche haben rasch vorübergehende Schwellungszustände der Nasenschleimhaut (Nasenasthma), andere Sekretionsstörungen der Darmschleimhaut (colica mucosa, „Darmasthma"). Hierher gehören fernerhin wahrscheinlich die Urticaria, das akute angioneurotische Ödem, die intermittierende Gelenksschwellung, gewisse Ekzeme und die Migräne. Verf. betrachtet demnach das Bronchialasthma als den Ausdruck einer besonderen krankhaft konstitutionellen Beschaffenheit der betreffenden Patienten, sich äußernd in der eigentümlichen Neigung der Bronchialschleimhaut, entweder auf bestimmte Veranlassungen, oder scheinbar von selbst in jenen Zustand akuter Schwellung zu geraten, der zur diffusen Bronchiolarstenose und damit zum asthmatischen Symptomenkomplex führt. Das Asthma bronchiale reiht sich hierdurch an eine ganze Gruppe scheinbar ganz andersartiger, ihrem Wesen nach aber doch verwandter Krankheitsprozesse an, deren Verständnis durch eine derartige zusammenfassende Betrachtungsweise gefördert wird.

Steinitz.

J. Ibrahim. *Zur Behandlung schwerer Bronchopneumonien des frühen Kindesalters.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 23, S. 1081.)

Bei schweren Bronchopneumonien der Kinder wendet der Verf. in erster Linie hydriatische Prozeduren an: warme Bäder mit lauen Übergießungen. Bei Herzschwäche läßt er kurze heiße Bäder machen. Wenn sich Cyanose einstellt und schwere Dyspnoe, so empfiehlt er systematische Sauerstoffinhalationen, d. h. er läßt stündlich eine Viertelstunde, eventuell sogar $^1/_2$stündlich 10 Minuten einen schwachen Sauerstoffstrom neben dem Gesicht des Kindes über das Bett hinströmen, und zwar bei Tag und Nacht. Diese Art der Behandlung ist allerdings ziemlich kostspielig. Sie läßt sich aber in gewisser Hinsicht durch Zufuhr natürlichen Sauerstoffes, durch Herumtragenlassen der Kinder im Freien, durch reichliches Lüften der Zimmer u. dgl. ersetzen. Auch für Durchlüftung der Lunge selbst durch häufigen Lagewechsel der Kinder ist Sorge zu tragen. Den großen Schwierigkeiten, die die Ernährung der Kinder bereitet, muß man nötigenfalls mit dem Gebrauch der Schlundsonde begegnen. An letzter Stelle kommt die medikamentöse Behandlung der Kinder.

Birk.

Huber and Hirsch. *Pneumothorax; a clinical and radiographic study.* (Klinische und radiographische Studie des Pneumothorax.) (Arch. of Pediatrics, März und April 1910.)

Verff. liefern einen äußerst wertvollen Beitrag zur Röntgen-Diagnostik des Empyems und Pneumothorax; folgende Punkte werden durch diese Untersuchungsmethode aufgeklärt: 1. weisen die Schatten- und Beleuchtungsschwankungen auf den Grad des Pneumothorax; 2. wird der Zustand der Lunge bestimmt, ob kollabiert, oder normal, oder mit Pneumonie, Tuberkulose oder Abszeß affiziert; 3. bekommen wir Auskunft in bezug auf die Lage und Motilität der Lunge; 4. kommt die An-, respektive Abwesenheit eines Pleuraergusses in Betracht; 5. bemerken wir die Lage und Beweglichkeit des Zwerchfells; 6. die Lage des Herzens; 7. den Zustand der Thoraxwand in bezug auf etwaige Rippenfraktur. Die Mitteilung ist durch eine Reihe von klinischen Fällen und 11 vortreffliche Röntgen-Bilder erläutert; es gibt wohl kaum noch ein Kapitel der inneren Medizin, bei dem diese Untersuchungsmethode so deutliche Aufklärung eines schwer diagnostizierbaren Symptomenkomplexes bietet.

Wachenheim (New-York).

Schloß. *Helminthiasis in children.* (Wurmerkrankung bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Scienc., Mai 1910.)

Unter den Kindern des New-Yorker Proletariats sind fast 29% mit Eingeweidewürmern behaftet, davon allerdings 11% mit der harmlosen Trichuris trichiura. 8% beherbergen Oxyuris vermicularis, 7 Hymenolepis nana, je 2% Ascaris lumbricoides und Tänien. Von diesen 4 wiesen die überwiegende Mehrzahl Symptome nach, meist vom Nerven- oder Verdauungssystem, und konnte Eosinophilie fast immer konstatiert werden, während bei den anscheinend gesunden, jedoch mit Würmern behafteten Kindern der Blutbefund

normal ausfiel. Die vorliegende Arbeit ist eine der ausführlichsten über diesen Gegenstand. Wachenheim (New-York).

M. P. Delmas. *Tuberculose pulmonaire congénitale.* (L'obstétrique. III. Jahrg. 1910, Nr. 5.)

Eine 32jährige Frau, welche wegen Lungentuberkulose (Kavernen) in klinischer Behandlung stand, wurde in schwerster tuberkulöser Kachexie zum Zweck einer Frühgeburtseinleitung in die Maternité verlegt. Am Ende des 7. Schwangerschaftsmonates wurde die Frühgeburt eingeleitet und durch Zangenentbindung vollendet. Die Placenta erschien makroskopisch gesund. 5 Tage p. p. starb die Mutter. Die Obduktion ergab enorme Kavernen und weitest vorgeschrittene Tuberkulose an den verschiedensten Organen.

Das 1700 g schwere und 42 cm lange Kind wurde sofort nach der Geburt von der Mutter getrennt, einer Krippe übergeben und dort künstlich genährt. Es gedieh nicht und starb im 4. Monat unter Erscheinungen einer Bronchopneumonie. Die Untersuchung ergab außer diffuser Bronchopneumonie eine akute tuberkulöse Entzündung, deren Sitz die Alveolen und das interalveoläre Gewebe mit Beteiligung der Gefäße sind. Kochsche Bazillen in allen Teilen außerordentlich zahlreich; sie scheinen auf dem Blutwege in die Lunge gelangt, zunächst in das interalveoläre Gewebe eingedrungen zu sein, um dort eine diffuse tuberkulöse Infiltration hervorzurufen und dann in die Alveolen einzutreten. Verf. hält den hämatogenen Ursprung der Infektion für sichergestellt. Keller.

G. Harras. *Mobilisierung oder Immobilisierung der Lunge wegen Tuberkulose?* (Mitteil. aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie, 1910. Bd. 21, S. 491.)

Verf. bespricht die Indikationen für die beiden chirurgischen Verfahren in der Therapie der Lungentuberkulose. Die Immobilisierung der Lunge durch künstlichen Pneumothorax und die Brauersche Thorakoplastik kommen in Anwendung bei schweren vorgeschrittenen Fällen; die Mobilisierung der Lunge durch die Chondrotomie ist indiziert bei initialen, fieberlosen Fällen. R. Weigert (Breslau).

Oskar Franke. *Beitrag zur Lehre von der Vererbung der Syphilis.* (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1910, S. 173 und 340.)

Hemmungs- und Immunkörper sind nicht identisch, daher spricht die positive Wassermannsche Reaktion bei einer Mutter eines ex patre luetischen Kindes nicht für ihre Gesundheit, sondern für die Latenz der Lues. Bei 17 mazerierten Früchten fand Verf. nur einmal (bei Mutter und Kind) negative Reaktion. — Interessante Experimente an Kaninchen zeigen die Flüchtigkeit der Immunität und deren Verhalten in der Vererbung. Das Kind ererbt nur eine vorübergehende Immunität, und jedes folgende Kind erhält weniger Immunkörper von der Mutter. — Die scheinbar gesunde, positiv reagierende Mutter eines syphilitischen Kindes ist latent luetisch und muß sofort behandelt werden. R. Weigert (Breslau).

F. Brandenberg (Winterthur). *Scarlatina und v. Pirquet-Reaktion.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 12, S. 561.)

Der Verf. teilt hier 1 Fall mit, bei dem im Inkubationsstadium von Scarlatina die Pirquetsche Reaktion negativ ausfiel, während sie nach Ablauf der Erkrankung ein positives Resultat ergab. Später starb das Kind an Miliartuberkulose.

Birk (Charlottenburg).

M. N. Margulis. *Die Reaktion der Komplementbindung beim Scharlach.* (Aus dem bakteriologischen Laboratorium Prof. D. K. Sabolotnis am medizinischen Institut für Frauen.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 5.)

Verf. sucht der ätiologischen Bedeutung der Streptokokken für den Scharlach näherzutreten, indem sie das Komplementbindungsvermögen derselben studiert. Sie stellt ihre Versuche an dem Blut von 19 an Scharlach erkrankten Kindern an und kommt zu folgenden Schlüssen:

1. Alle Scharlachfälle, die klinisch nachweisbar mit Streptokokken kompliziert waren, ergaben eine positive Reaktion der Komplementbindung.

2. Die bei weitem größte Zahl (80%) der Scharlachfälle, die auch klinisch mit Streptokokken nicht infiziert waren, ergaben dagegen ein negatives Resultat.

Verf. will damit beweisen, daß der Streptococcus scarlatinae nicht für den Erreger des Scharlachs angesprochen werden darf, sondern nur eine häufige Komplikation des Scharlachs bildet.

A. Berkholz (Riga).

Jochmann. *Über neuere Gesichtspunkte der Scharlachbehandlung.* (Nach gemeinsamen Versuchen von Prof. Dr. Jochmann und Dr. Georg Michaelis. Vortrag in der Berliner medizinischen Gesellschaft vom 27. April 1910.) (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 20.)

Drei verschiedene Wege zur Behandlung wurden versucht: 1. Gingen die Verff. darauf aus, mit abgetötetem Streptokokkenvaccin den Kranken gegen die Streptokokken zu immunisieren und ihn so gegen die Streptokokkenkomplikationen unempfänglich zu machen (130 Fälle). Es gelang zwar den bei Scharlach den Streptokokken gegenüber herabgesetzten opsonischen Index zu steigern; aber der erhoffte therapeutische Erfolg blieb aus. 2. Behandlung mit Antistreptokokkenserum, und zwar mit dem Höchster Serum, das nach Angaben von Meyer und Ruppel hergestellt wird. Es wurden nur Fälle (im ganzen 62) mit ungünstiger, beziehungsweise letaler Prognose so behandelt. In der Regel 50 cm^3 subkutan, eventuell nach 2 Tagen und noch öfter wiederholt; 12 Fälle wurden intravenös injiziert. Diese letztere Methode ist nicht unbedingt der subkutanen überlegen; aber bei schwersten toxischen Fällen vorzuziehen. 3. Anwendung des Antistreptokokkenserums kombiniert mit der Vaccintherapie. In dieser letzten Kombination sah der Verf. einen Fortschritt der Scharlachbehandlung.

Keller.

B. Schick. *Über ein durch Trauma auslösbares postscarlatinöses Exanthem. (Erythema postscarlatinosum.)* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, Nr. 2.)

In 5 schweren Fällen von Scharlach, und zwar in der Periode der Rekonvaleszenz, beobachtete Verf. ein Exanthem, das aus zuerst punktförmigen, dann rasch wachsenden dunkelroten, makulopapulösen Effloreszenzen bestand. Durch Ablassen in der Mitte und Konfluieren entstanden große Infiltrate mit unregelmäßigem landkartenartigen Aussehen. Bei starker Eruption kam es zu zentraler Bildung von Blasen, die unter Hinterlassung von Borken abheilten. Die Effloreszenzen traten zuerst an der Streckseite der Ellenbogengelenke, ad nates und an den Sprunggelenken, und zwar stets symmetrisch auf. Wo an einer Extremität eine Eruption erfolgte, konnte man sicher sein, daß an der anderen Extremität in 24 Stunden eine analoge Eruption zutage trat. Stets bestand Fieber. Das merkwürdige an dem Exanthem war nun, daß es durch Kratzeffekte (z. B. die Pirquetsche Reaktion) ausgelöst werden konnte. Bei der Deutung seiner Genese denkt Verf. daran, daß es den angioneurotischen Entzündungen einzureihen ist. Steinitz.

S. J. Tedinski. *Der Einfluß des Moserschen Serums auf den Verlauf und die Mortalität des Scharlachs.* (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 71, Heft 1 und 2.)

In ausführlichen klinischen Betrachtungen kommt Verf. zu dem Schlusse, daß das Mosersche Serum auf den Verlauf und die Mortalität des Scharlachs einen eminent günstigen Einfluß ausübt. Seine Erfahrungen hat er an 1237 Fällen des Wladimir-Kinderkrankenhauses in Moskau gewonnen, von denen 317 mit Serum gespritzt wurden. Steinitz.

John F. Anderson. *Einfluß des Alters und der Temperatur auf die Wirkungskraft antidiphtherischen Serums und antitoxischer Globulinlösungen.* (The journ. of infect. diseases. I, p. 481.)

Die durchschnittliche Einbuße des Diphtherieantitoxins an Wirksamkeit beträgt innerhalb eines Jahres bei Zimmertemperatur etwa 20%, bei 15° etwa 10%, bei 5° etwa 6%, kann aber viel höhere Werte annehmen. Gewöhnliches Serum scheint sich darin ebenso zu verhalten wie eingeengtes. Getrocknetes und bei 5° C im Dunkeln aufbewahrtes Antitoxin hielt sich $5^1/_2$ Jahre lang unverändert. Das Schutzvermögen des Diphtherieantitoxins entspricht genau seinem Gehalt an Antitoxineinheiten und ist unabhängig von der Konzentration und anderen Eigenschaften des Serums.

H. Vogt.

Paul F. Clark. *Die Beziehungen des Pseudodiphtheriebazillus zum Diphtheriebazillus.* (The journ. of infect. diseases. I, p. 335 bis 367.)

In Fällen von klinischer Diphtherie findet man gegen Ende der Erkrankung nicht mehr von den sich gleichmäßig färbenden Bazillenformen als im Beginn. Wiederholte Passagen des Hofmannschen

Pseudodiphtheriebazillus durch Meerschweinchen zeigen sich wirkungslos in jeder Hinsicht, auch wenn die Dosis bis zu 7% des Körpergewichtes beträgt. Auch durch Sensibilisierung mit homologem Serum gelingt es nicht, den Hofmannschen Pseudodiphtheriebazillus virulent zu machen, ebensowenig durch Züchtung in sauerstoffreichem Medium. Ebenso vergeblich erwies sich der Versuch, ihm Virulenz zu verleihen durch Züchtung von Kollodiumsäckchen allein oder gleichzeitig mit Diphtheriebazillen. Nach 8- bis 12stündigem Wachstum färben sich die Diphtheriebazillen ebenso gleichmäßig als die Pseudodiphtheriebazillen, und es kommt vor, daß die Diphtheriebazillen die Eigenschaft, sich gleichmäßig zu färben, noch viel länger beibehalten. Beide Arten unterscheiden sich darin, daß die Diphtheriebazillen bei Züchtung in 1%iger Dextrosebouillon weit energischere Säurebildner sind. Es gelingt nicht, durch morphologische Selektion den Pseudodiphtheriebazillus zu anderen Formen umzuzüchten.

H. Vogt.

C. Nishino. *Bakteriologische Untersuchungen der Hausgenossen von Diphtheriekranken.* (Aus dem Institut für Infektionskrankheiten in Tokio.) (Zeitschr. f. Hygiene und Infekt. Bd. 65, S. 369.)

In 28% der Fälle fand der Verf. in der Familie von Diphtheriekranken außer dem Kranken selbst noch eine andere Person, die Diphtheriebazillen beherbergte. Am häufigsten waren die Geschwister die Bazillenträger, seltener die Mütter und die Dienstboten. Durchschnittlich betrug die Anwesenheit der Bazillen bei den nicht erkrankten Personen 10 Tage. Seruminjektionen wie lokale Behandlung waren erfolglos.

Epidemiologisch spielt also, wie man daraus schließen darf, der Bazillenträger eine größere Rolle als der Kranke selbst, insbesondere wenn man berücksichtigt, daß gerade die Personen als Bazillenträger angesehen werden müssen, welche sich am meisten mit Kindern beschäftigen. Anderseits weist das aber auch darauf hin, wie wenig Wert die Desinfektion der Wohnung und der sonstigen leblosen Gegenstände hat, wenn man nicht die Bazillenträger gleich dem Kranken streng isoliert. Birk.

Much. *Zur Diphtherieepidemie.* (Med. Klinik. VI, Nr. 3.)

Verf., der als Schüler Behrings ein begeisterter Anhänger der Serumtherapie ist, tritt in seinen Ausführungen energisch dafür ein, daß möglichst am 1. Krankheitstage gespritzt werden müsse. Er polemisiert scharf gegen Rumpel, der bei der Diskussion über die jüngste Hamburger Diphtherieepidemie den Standpunkt vertreten hatte, daß man erst abwarten müsse und nur, wenn in mehreren Tagen der Prozeß nicht zurückginge, spritzen solle. Steinitz.

King. *Measles and mice.* (Masern und Mäuse.) (Washington Med. Ann., März 1910.)

Verf. erwähnt mehrere Fälle, bei denen Maserninfektion augenscheinlich durch mit Mäusekot verunreinigtes Stroh stattgefunden

hat. Er nimmt dabei eine Staubinhalation als Infektionsmodus der Masern an und meint, daß die Mäuse wenigstens als Keimträger zu betrachten seien. Eine gründliche Untersuchung über diesen angeblichen Zusammenhang ist wünschenswert, da danach das Auftauchen der Masern in masernfreien Orten, ohne Einschleppung von Masernkranken, zu erklären wäre.

Wachenheim (New-York).

Neuhof. *An epidemic of noma.* (Eine Nomaepidemie.) (Amer. Journ. Med. Scienc., Mai 1910.)

Verf. berichtet über eine Epidemie in einem Kinderasyl in Zusammenhang mit einem Ausbruch von Masern; dabei soll die allgemeine Verpflegung vorzüglich gewesen sein. Ulzerative Stomatitis bildet nicht ein Vorstadium von Noma, sondern liefert bloß eine gute Infektionsstätte. Das konstante Auffinden einer Streptothrix an der Nekrotisierungsgrenze weist auf einen ätiologischen Zusammenhang hin; der Pilz erscheint schon im prägangränösen Stadium der Krankheit. Gerade um diese Zeit ist der beste Erfolg von radikaler Ätzung zu erwarten, später wird besseres von konservativer Behandlung erreicht. Allgemeine Narkose ist wegen der markierten Neigung zu septischer Pneumonie zu widerraten.

Wachenheim (New-York).

E. C. Rosenow. *Untersuchungen über die Pneumokokken in Fällen von infektiöser Endokarditis.* (The journ. of infect. diseases I, p. 411.)

In den vom Verf. beobachteten Fällen chronischer Endokarditis wurden Mikroorganismen isoliert, die mit den von Schottmüller unter dem Namen Streptococcus mitior viridans beschriebenen große Ähnlichkeit besaßen. Verf. betrachtet sie als modifizierte Pneumokokken aus folgenden Gründen: Sie bilden Ketten aus deutlichen länglichen, oft lanzettförmigen Diplokokken, die oft Involutionsformen bilden, entsprechend denjenigen gewöhnlicher Pneumokokken, die lange auf Blutagar fortgezüchtet wurden. Sie bilden stets grünen Farbstoff auf Blutagarplatten, wenn auch weniger als die typischen Pneumokokken und hämolysieren nicht. Alle Stämme vergären Inulin. Frisch isolierte Kolonien zeigen Adhäsion an der Oberfläche von Blutagarplatten, sie wachsen in flüssigen Medien in Form von Klümpchen am Boden der Röhrchen. Bei Fortzüchtung in künstlichen Nährböden gehen diese speziellen Eigentümlichkeiten früher oder später verloren; an Stelle von Ketten treten typische Diplokokken auf, die Adhäsion an der Agaroberfläche verliert sich und die Bouillon wird diffus getrübt. Bei Züchtung auf normalem Serum, auf Blut oder im Tierkörper können die typischen Eigenschaften der Pneumokokken sofort wieder auftreten. Durch Züchtung im Blutserum des Patienten lassen sich die speziellen Eigenschaften wieder hervorrufen. Diese treten am einzelnen Stamm eines Patienten um so mehr hervor, je chronischer der Verlauf der Erkrankung ist. Das Blutserum der betreffenden Kranken agglutiniert Pneumokokken in starken Verdünnungen, ebenso die fraglichen pneumokokkenähnlichen

Mikroorganismen, während Streptokokken nicht agglutiniert werden. Werden Pneumokokken, die von Pneumoniekranken stammen, gezüchtet im frischen Serum der Fälle von chronischer Endokarditis, so nehmen sie dieselben Eigentümlichkeiten an wie die aus dem Blut dieser Fälle gezüchteten Mikroorganismen. H. Vogt.

E. C. Rosenow. *Immunisierungsversuche bei Fällen von chronischer Pneumonkokkenendokarditis.* (The journ. of infect. diseases I, p. 429 bis 456.)

In Fällen chronischer Pneumokokkenendokarditis hat das Serum kein bakterizides Vermögen gegen Pneumokokken. Das Vermögen des Patientenblutes zur Phagocytose spiegelt gewöhnlich den augenblicklichen Zustand getreuer wider als die opsonische Wirksamkeit des Serums, bestimmt mit normalen Leukocyten oder Leukocyten des Patienten. Die phagozytäre und bakterizide Wirksamkeit der Leukocyten von Fällen chronisch-infektiöser Endokarditis verhält sich gleichmäßiger in normalem Serum als im Serum des Patienten. Schwankungen in der opsonischen Wirksamkeit des Serums kommen vor unabhängig von Schwankungen in der phagocytären und bakteriziden Wirksamkeit der Leukocyten, während Schwankungen im Verhalten der Leukocyten stets unabhängig sind von solchen im Verhalten des Serums. Abgesehen von der wesentlichen Einwirkung des Serums auf die Bakterien in phagocytären Mischungen hat es auch eine — zuweilen erhebliche — Einwirkung auf die Leukocyten. Die intraleukocytäre Vernichtung der Mikroorganismen ist abhängig von einem Bestandteil des normalen Serums, der dem Serum von Fällen chronischer Endokarditis häufig abgeht. In solchen Fällen scheint das Serum sogar zuweilen eine Substanz zu erhalten, die den erwähnten Bestandteil des normalen Serums neutralisiert. In phagocytären Mischungen geht die Zerstörung der Leukocyten direkt proportional der intraleukocytären Zerstörung der Pneumokokken. Auch eine erhebliche Phagocytose scheint an sich die weißen Blutkörperchen nicht zu schädigen. H. Vogt.

L. Kaumheimer. *Paraartikuläre Pneumokokkeneiterungen im frühen Kindesalter.* (Mitteil. aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie 1910, Bd. 21, S. 599.)

Es handelt sich um eitrige Prozesse in Schleimbeuteln in der Nähe von Gelenken und in Sehnenscheiden bei Mädchen der beiden ersten Lebensjahre. Alle Prozesse waren von Pneumokokken hervorgerufen und zeigten unter rein chirurgischer Behandlung einen gutartigen Verlauf mit vollständiger Wiederherstellung der Funktionen der benachbarten Gelenke. Von drei Erkrankungen war eine nach Pneumonie, eine nach otitis media, eine augenscheinlich primär entstanden. An die Epikrise dieser Fälle schließt Verf. eine monographische Darstellung dieses Krankheitsbildes, das er Bursitis und Teudovaginitis pneumococcia purulenta benennt.

R. Weigert (Breslau).

Schichhold (Leipzig). *Die tonsillare Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkankungen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 6.)

1. Der oder die Erreger sogenannter rheumatischer Erkrankungen liegen in mit Eiter gefüllten Mandelgruben gewissermaßen im Depot und können gelegentlich auftretender Mandelentzündungen in den Kreislauf eintreten und spezifische Krankheitserscheinungen hervorrufen.

Außer in den Mandeln können in seltenen Fällen auch Eiteransammlungen in anderen Organen die Ausgangsstelle genannter Erkrankungen sein.

2. Eine völlige Heilung und besonders auch eine Verhütung von Rezidiven ist nur durch eine möglichst radikale Entfernung der Tonsillen möglich, wie sie das Gürichsche Verfahren gewährleistet. Alle anderen Methoden, die dieses Ziel nicht erreichen, insbesondere die bisher übliche Tonsillotomie, sind völlig unbrauchbar für eine Dauerheilung.

3. Neben den Gelenkerkrankungen werden auch Komplikationen günstig beeinflußt. Die Entzündungen der Herzinnenhaut und des Herzmuskels können nur dann einer Heilung zugeführt werden, wenn diese Erkrankungen jüngeren Datums sind und noch keine wesentliche Gewebsveränderungen hervorgerufen haben. Ältere verrukõse Auflagerungen bleiben unbeeinflußt, sind sogar ein direktes Hindernis der Heilung, eine weitere Quelle neuer Infektionen.

4. Außer auf die rheumatischen Erkrankungen scheint die Tonsillartherapie einen günstigen Einfluß auch auf andere Krankheiten auszuüben, die mit einer Entzündung der Mandeln einhergehen, insbesondere auf Nierenentzündungen. Klotz (Straßburg).

Alice Hamilton. *Der Wert der Opsoninbestimmung für die Erkennung der Typhusbazillenträger.* (The journ. of infect. diseases I, p. 393.)

Unter 24 Fällen von chronischer Cholezystitis fanden sich 5 Träger von Paratyphusbazillen, einer mit Typhusbazillen und einer mit Mischinfektion. Von diesen wiesen 5 Agglutination auf gegen ihre eigenen Bazillen oder Stammkulturen bei einer Konzentration von 1:50 oder mehr. Sämtliche Bazillenträger hatten einen abnorm hohen opsonischen Index gegenüber den eigenen Bazillen oder Stammkulturen. Danach wäre der opsonische Index ein wertvolles Hilfsmittel zur Erkennung von Bazillenträgern. Um womöglich ein Verständnis dafür zu gewinnen, warum es bei den Bazillenträgern nicht zur Allgemeininfektion kommt, wurde das bakterizide Vermögen ihres Serums geprüft, es erwies sich jedoch als nicht gesteigert. Ebensowenig konnte eine vermehrte Widerstandsfähigkeit der Bazillenstämme der Träger gegen Bakteriolyse nachgewiesen werden. In 3 Fällen erwies sich der Stamm eines Bazillenträgers als sehr resistent gegen Phagocytose. Zwischen den einzelnen Mitgliedern der Typhusgruppe existieren offenbar nahe Beziehungen, wie die Gruppenagglutinationen, die Gruppenopsonine, sowie das häufige Vorkommen von Mischinfektionen beweisen. H. Vogt.

Eckert. *Paratyphus A-Infektion beim Säugling.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr 24.)

Bei einem 8monatlichen Säugling, der in der Universitätskinderklinik der Charité beobachtet wurde, schloß sich an eine Pneumonie eine Otitis und eitrige Meningitis an. Die bakteriologische Untersuchung der intra vitam entnommenen Lumbalflüssigkeit, sowie des Leichenmaterials ergab neben Pneumokokken Paratyphus A-Bazillen. Keller.

A. N. Feinberg (Kowno). *Ein Fall von Purpura variolosa.* (Wratschebnaja Gaz. 1910, Nr. 5.)

Verf. berichtet über einen Fall von Purpura variolosa bei einem 13jährigen gesunden Knaben. Der Fall verdient registriert zu werden, da er, meines Wissens, die erste Mitteilung eines Falles von Purpura variolosa bei einem Kinde ist. Ref. hat unter zirka 2500 Pockenfällen 16 Fälle von Purpura variolosa, keinen bei einem Kinde beobachtet. A. Berkholz (Riga).

S. I. Klitanskaja. *Erfahrungen über die Behandlung der asiatischen Cholera der Kinder mit intravenöser Injektion von Heilserum des Mag. J. S. Schurupow.* (Aus dem städtischen Kinderhospital Nikolai II. und der Kaiserin Alexandra in St. Petersburg.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 1.)

Die Arbeit zeichnet sich durch Genauigkeit und Gewissenhaftigkeit der Beobachtung aus. Schurupow gewinnt sein Choleraserum von Pferden, die er durch Injektion von Cholerabazillen in allmählich steigender Dosis immunisierte. Er ist ein Anhänger der von Kolle und Pfeiffer vertretenen Anschauung, daß das wirksame Antitoxin der Cholera an die Bakterien selbst gebunden ist (Endotoxin).

Verf. behandelte 67 Kinder mit Schurupowschem Serum, von denen starben 24 = 37·8%, und zwar starben von 44, bei denen das Serum intravenös und subkutan injiziert wurde, 13 = 29·5% und von 23, die nur subkutan injiziert wurden 11 = 47·8%.

Die Menge des injizierten Serums betrug 100 bis 120 cm^3, nur einigen besonders schwer Kranken injizierte sie 180 bis 270 cm^3 mit gutem Erfolg. Schädigungen durch das Serum hat sie nie gesehen. Es werden einige instruktive Krankengeschichten angeführt. Die allgemeine Sterblichkeit betrug während der Zeit (Juli bis September 1909) in Petersburg 47·3%.

Verf. kommt zu folgenden Schlußsätzen:

1. Die Behandlung der Cholera der Kinder mit Schurupowschem Serum setzt die Mortalität herab: es ist jedoch Bedingung, daß das Serum zugleich mit Kochsalzlösung intravenös angewandt wird, und zwar bei schweren Fällen nicht später als 12 Stunden nach dem Ausbruch der Krankheit.

2. Bei subkutaner Injektion entfaltet das Serum keine nennenswerte Wirksamkeit.

3. Im typhoiden Stadium der Krankheit wirkt das Serum nicht.

4. Intravenöse Injektion von physiologischer Kochsalzlösung bildet eine notwendige Unterstützung der Serumbehandlung.

Die Resultate der lesenswerten Arbeit fordern zur Nachprüfung auf, es verdient namentlich die Gegenüberstellung der intravenösen und subkutanen Applikation des Serums Beachtung.

A. Berkholz (Riga).

W. N. Klimenko. *Bakteriologische Untersuchung des Blutes bei Stickhustenkranken und bei Tieren, die mit Stickhusten infiziert wurden.* (Aus der Abteilung des Prof. W. W. Podwissotzky am Institut für Experimentalmedizin.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 4.)

Verf. entnahm Blut der Armvene von 30 Kindern, die an Stickhusten litten, aus allen Stadien der Krankheit. Von 30 Fällen waren 3 mit einer Bronchitis und 8 mit einer katarrhalischen Pneumonie kompliziert. Das entnommene Blut wurde auf Blutagar, Aszitesflüssigkeit und sterilisiertem destilierten Wasser verimpft. Alle Nährböden blieben steril. In 3 Fällen wurde venöses Herzblut von an Stickhusten verstorbenen Kindern in gleicher Weise verimpft, hier wurden einmal Stickhustenbazillen im Blut gefunden, nach Verf. postmortale oder agonale Infektionen des Blutes.

Verf. infizierte weiter 57 Hunde mit Stickhustenbazillen und untersuchte das Blut in gleicher Weise, teils beim lebenden, teils beim getöteten oder eingegangenen Tiere mit gleichfalls negativem Resultate. Verf. kommt zum Schluß, daß eine Bakteriämie bei Stickhusten nicht vorhanden ist, sondern daß es sich um eine rein örtliche Erkrankung der Respirationsorgane handelt.

Die Einheitlichkeit der Bakteriologie des Stickhustens wird außer Frage gestellt, für welchen Bazillus er sich aber entscheidet, spricht er nicht aus. A. Berkholz (Riga).

Ibrahim. *Über Krampfanfälle im Verlaufe des Keuchhustens und deren Behandlung.* (Med. Klinik Nr. 23.)

Neurath hatte bei Kindern, die an Keuchhustenkrämpfen zugrunde gegangen waren, meningeale Erscheinungen histologisch feststellen können. Verf. vertritt die Annahme, daß die Neurathschen Befunde zwar eine Erklärung dafür abgeben, warum im Verlaufe von Keuchhusten häufig Krämpfe auftreten, daß aber noch weitere auslösende Momente hinzukommen müssen. Derartige Momente sind in erster Linie die spasmophile Diathese, gelegentlich aber auch die hereditäre Syphilis oder, wie ein mitgeteilter Fall zeigt, ein Hirntumor. Therapeutisch scheint von großem Wert die Lumbalpunktion zu sein. Außerdem ist es von Bedeutung, beim ersten Auftreten von Krampfanfällen im Verlaufe des Keuchhustens eine Diät einzuschlagen, die sich gegen die Spasmophilis richtet. Steinitz.

Schoo. *Über positive Reaktion von Wassermann bei Malaria.* (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1910, I, S. 295.)

Ebenso wie Landsteiner, Müller und Plotzl fand auch Verf., daß die Wassermannsche Reaktion bei Malaria vorkommt. Bei

38 darauf untersuchten Patienten, welche an Malaria mit Plasmodien vivox litten, und welche alle frei von Syphilis waren, trat 22mal während des Bestehens der manifesten Malariaerscheinungen eine positive Wassermann-Reaktion auf. Graanboom.

Hill. *The contagiousness of poliomyelitis.* (Die Übertragbarkeit der Poliomyelitis.) (Northwestern Lancet, 15. März 1910.)

81 Fälle werden aus 69 Familien berichtet, sekundäre Fälle bloß aus 8 Familien; es scheint also eine relativ häufige Immunität zu bestehen. Anderseits tritt bei dieser Statistik die Bevorzugung der 2., 3. und 4. Lebensjahre stark hervor (im ganzen 43 Fälle), die für spezielle Empfänglichkeit in diesem Alter spricht.

Wachenheim (New-York).

Flexner and **Lewis.** *Experimental epidemic poliomyelitis in monkeys.* (Experimentelle Poliomyelitis bei Affen.) (6. Mitteilung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 2. April 1910.)

Verff. bemerken, daß die charakteristische Veränderung der Zerebrospinalflüssigkeit sehr rasch auftritt und daß diese schon am dritten Tage infektiös ist. Außerdem ist das Gift in den Mesenterialdrüsen nachgewiesen und wird eventuell noch in anderen Organen aufgefunden. Wachenheim (New-York).

Flexner and **Lewis.** *Experimental poliomyelitis in monkeys.* (Experimentelle Poliomyelitis bei Affen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 28. Mai 1910.)

In dieser 7. Mitteilung berichten Verff. über die erfolgreiche Erzeugung aktiver Immunität bei Affen. Es ist ihnen aber nicht gelungen, bei Pferden durch Einspritzung des Poliomyelitisgiftes ein Heilserum zu bilden. Die mit einer Mischung dieses Serums und des Virusfiltrates eingespritzten Affen erkrankten gerade so schnell und schwer als die mit letzterem allein behandelten.

Wachenheim (New-York).

Rich. Stern (Wien). *Ein passageres Phänomen der Säuglingshemiplegie.* (Neurolog. Zentralbl. 1910, Nr. 5.)

Dasselbe besteht im Vorherrschen der Beugekontrakturen der paretischen Glieder, während sich später Streckkontrakturen entwickeln. Thiemich.

Tobias. *Zur Kasuistik der Hemihyperhidrosis unilateralis.* (Neurolog. Zentralbl. 1910, Nr. 3.)

Beginn der Krankheit im 9. bis 10. Jahre; Patientin (russische Jüdin) ist zur Zeit der Beobachtung 17 Jahre. Verf. nimmt eine Sympathikusneurose an, die er „im Sinne Oppenheims als isolierte Erscheinung auf dem Boden der psychischen Degeneration" auffaßt.

Therapeutisch ergab nur die Behandlung des Halssympathikus der kranken Seite mit Hochfrequenzströmen einen vorübergehenden Erfolg. Thiemich (Magdeburg).

W. Spitzmüller. *Ein Beitrag zur infantilen Tabes.* (Med. Klinik Nr. 4.)

Ein 13jähriger Knabe erkrankte an typischer Tabes. Obwohl bei den Eltern, wie bei den Patienten selbst nichts von Lues nachgewiesen werden konnte, war die Wassermannsche Reaktion positiv. Steinitz.

H. Higier (Warschau). *Rezidivierende Pseudotumoren des Gehirnes.* (Neurolog. Zentralbl. 1910, Nr. 7.)

Die eine der beiden mitgeteilten Beobachtungen betrifft einen jüdischen Knaben, der zum ersten Male mit 6 Jahren unter den Erscheinungen eines Hirntumores mit sehr ausgesprochener Stauungspupille erkrankte. Tuberkulose und Lues konnten ausgeschlossen werden. Nach fast 1jähriger Dauer trat Heilung ein. 13 Jahre später folgte ein ähnlicher, nach 7 Monaten abklingender Zustand. Der andere Fall betrifft eine zurzeit 28jährige Erwachsene, die zuerst mit 16, dann mit 23 Jahren ein ähnliches Krankheitsbild dargeboten hatte. Rezidive bei „Pseudotumoren", deren Wesen übrigens noch ganz unklar ist, sind sehr selten. Thiemich.

E. Kehrer. *Über kongenitale Defekte am Schädel infolge amniotischer Verwachsungen.* (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1910, S. 183.)

„Angeborene amniogene Weichteildefekte können in erster Linie am Schädel, aber auch an zahlreichen anderen Körperteilen vorkommen, besonders an der mit Amnion einst bedeckten Streckseite der Frucht. Die amniogenen Weichteildefekte am Schädel sind häufiger als man bisher angenommen hat. Die Intaktheit des Amnions beweist nichts für und nichts gegen die amniogene Ätiologie. Amniotische Bänder sind nach der Geburt oft nicht mehr nachweisbar." R. Weigert (Breslau).

W. Kausch. *Die Behandlung des Hydrocephalus mit konsequenter Punktion.* (Mitteil. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 300.)

Die Ausführungen des Verf. stützen sich in der Hauptsache auf die Behandlung und Beobachtung und auf das Sektionsergebnis folgender 2 Fälle, die mit $4^1/_2$, respektive 4 Monaten in die Beobachtung traten, 4, respektive 7 Monate behandelt wurden und dann starben.

„Fall 1. Monströser Hydrocephalus, durch 13 Ventrikelpunktionen innerhalb 44 Tagen 3035 cm^3 entleert. Kopf enorm gebessert. Tod an Enteritis. — Fall 2. Hochgradiger Hydrocephalus, in 9 Ventrikelpunktionen 827 cm^3 entleert. Der Heilung nahekommende Besserung, Tod durch zu energische Punktion. Sektion: Ventrikel leer, Pachymeningitis chron.-haemorrhagica." An die Epikrise dieser Fälle schließt Verf. folgende Schlußfolgerungen an: Bei weit offenem Schädel soll die Ventrikelpunktion von den offenen Stellen aus unter Kontrolle des Druckes vorgenommen werden. Beim 1. Male dürfen in schwereren Fällen 100, später bis 300 cm^3 auf einmal abgelassen werden, dabei darf der Druck beim 1. Male bis — 5, später soll er

bis auf Minus sinken. Die Punktion wird eventuell täglich wiederholt, sobald der Druck wieder positiv geworden ist, bis der Schädel normale Größe erreicht. Stehen infolge der Entleerung die Schädelknochen ab, so ist Kompression anzuwenden. Je weiter der Schädel geschlossen ist, desto mehr Vorsicht ist bei Herbeiführung des negativen Druckes erforderlich; letzterer übersteige (in Zentimetern Wasser) nicht den Durchmesser der Fontanelle. Bei geschlossenem Schädel ist negativer Druck ganz zu vermeiden, häufiger und dafür weniger abzulassen und zunächst die Lumbalpunktion zu versuchen. Die komplizierten Operationsmethoden sollen bei offenem und geschlossenem Schädel erst versucht werden, wenn die konsequente und energische Punktion nicht zum Ziele führt.

R. Weigert (Breslau).

O. **Franck.** *Tracheotomia transversa.* (Aus der chirurgischen Klinik des städtischen Krankenhauses in Frankfurt a. M.: Prof. Rehn.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 6.)

Die Quertracheotomie hat folgende Vorzüge: Klare Topographie, peinliche Gefäßschonung ohne Isthmusverschiebung, spontan klaffende Trachealwunde und Entbehrlichkeit aller Instrumente mit Ausnahme des Messers. Werden die Knorpelringe, wie üblich, längs durchtrennt, so zerfallen sie in zwei Teile, die durch die hineingepreßte Kanüle noch weiter auseinandergezerrt werden, wodurch der späteren Wiederherstellung ihrer ursprünglichen Konfiguration Schwierigkeiten in den Weg gelegt werden. Das Resultat ist immer ein bindegewebiger, kein knorpeliger Narbenverschluß. Anders bei der Quertracheotomie: hier besorgt die normale Kopfhaltung und der kräftige Muskelzug der Sternohyiodei und Sternothyreoidei die Adaption und Heilung in einer den natürlichen Verhältnissen entsprechenden Weise. Dazu kommt die unsichtbare, weil in die Hautquerfalten fallende Narbe, die kosmetisch einen großen Fortschritt gegenüber der tiefeingezogenen entstellenden Längsnarbe bildet. Das operative Vorgehen gestaltet sich kurz folgendermaßen: 4 bis 5 cm langer Querschnitt hart auf die Cartilago cricoidea unter Anheben einer Längsfalte. Beim Zurückbeugen des Kopfes klafft die untere Mundlippe im allgemeinen weiter als die obere, so daß die Topographie der subcricoidalen Halspartie vorliegt. In der Mitte die Linea alba, rechts und links oder auch singulär von den Venae mediana colli begleitet. Einritzen der Linea alba, soweit sie freiliegt und stumpfes Auseinanderdrängen der Muskulatur bis zum Isthmus. Leichtes Anziehen des Isthmus mit dem linken Zeigefinger und querer Einschnitt in die Trachea hart unterhalb des Ringknorpels. Die klaffende Trachealwunde wird rechts und links bis zum queren Durchmesser erweitert. Einführung der Kanüle, Naht der Hautwunde.

Klotz (Straßburg).

Nadoleczny (München). *Rachenmandeloperationen und Sprachstörungen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 3.)

Sprachstörungen bei Schwachsinnigen werden durch Adenotomie ebensowenig beeinflußt, wie ihr Geisteszustand. Offenes und ge-

mischtes Näseln werden durch Entfernung der Rachenmandel nur verschlimmert. Nur bei Rhinolalia clausa ist ein Erfolg zu erwarten.
Klotz (Straßburg).

W. J. Sokolow. *Das runde Magengeschwür im Kindesalter.* (Aus der Kinderklinik des Prof. W. E. Tschernow an der Universität in Kiew.) (Russkij Wratsch 1910, Nr. 2.)

Verf. gibt eine Übersicht der Weltliteratur zu dieser Frage; bemerkenswert ist, daß in der russischen Literatur nur eine Arbeit über das vorliegende Thema existiert, von Prof. Tschernow in Kiew.

In der Hauptsache enthält die Arbeit die Mitteilung der Krankengeschichte und des Sektionsbefundes eines Falles von Ulcus rotundum ventriculi bei einem 12jährigen Knaben. Der Ulcus war mit dem Pankreaskopf fest verwachsen. Dauer der Krankheit zirka 2 Jahre. Ursache unbekannt. A. Berkholz (Riga).

Propping. *Über den Mechanismus der Darminvagination.* (Mitteil. aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie, 1910, Bd. 21, S. 536.)

Verf. beobachtete Darminvaginationen, die er künstlich bei Kaninchen hervorrief. Er kam zu folgenden Schlüssen: „1. Die Invagination entsteht durch Tätigkeit der Ringmuskulatur des Darmes. Die beiden Phasen sind: spastische Kontraktion einer Darmstrecke mit Bildung einer schirmförmigen Überdachung im aboralen Teil und fortschreitende Überstülpung des aboralen Teils durch abnorme Wirkung seiner Ringmuskelfasern. 2. Nach diesem Mechanismus lassen sich alle Invaginationen des Darmes, auch die der Appendix und des Meckelschen Divertikels erklären, mit Ausnahme des Invaginatio ileocolica. 3. Die Möglichkeit einer Invaginatio ileocolica ist noch nicht einwandfrei bewiesen." R. Weigert (Breslau).

de Josselin de Jong. *Megalocolon congenitum.* (Hirschsprungsche Krankheit.) (Nederl. Tydschr. v. Geneesk. 1910, I, S. 1118.)

Die Frage, ob dieses Leiden ein idiopathisches ist, oder ob die Pathogenese auf einem mechanischen Moment beruht, ist immer noch eine Kontroverse. Hirschsprung selbst ist der Meinung, daß nur die angeborene Erweiterung des Dickdarmes primär sei, die daraus resultierende Stagnation des Darminhaltes sollte sekundär zu der Hypertrophie der Darmwand führen.

In einem durch Verf. klinisch und pathologisch-anatomisch genau observierten Falle fand er eine Klappenschließung als pathologisches Moment.

Der 12jährige Patient, seit der Geburt obstipiert, hatte in der letzten Zeit nur 1mal in 8 bis 10 Tagen Stuhl. Das Abdomen zeigt das typische Bild der Hirschsprungschen Krankheit. Bei der Rektaluntersuchung wird, nachdem der untersuchende Finger das ganz leere und durch einen Tumor (einen mit Fäces stark gefüllten Dickdarmteil) abgeplattete Rektum passiert hat, 12 cm vom After entfernt, eine an der vorderen Seite gelegene Schleimhautfalte konstatiert. Tod unter Erscheinungen von Albuminurie, Cylindrurie und Erschöpfung.

Bei der Sektion wurde auf dem Übergange von der Flexur zum Rektum eine Schleimhautfalte konstatiert, welche als ein Ventil die Passage

von der Flexur aus abschloß, während in der Richtung vom Rektum nach der Flexur die Passage unbehindert war. Die Falte ergab sich bei der mikroskopischen Untersuchung als eine hypertrophische Plica transversalis recti.

Bei der vergleichenden Untersuchung an normalen Kindern von demselben Alter ergab sich, daß auf der Grenze vom Rektum und der Flexur eine derartige Schleimhautfalte normal vorkommt, daß sie aber alsdann sehr klein bleibt.

Verf. weist mit Nachdruck darauf hin, daß er zur Feststellung der Befunde Gebrauch gemacht hat von einer Injektion des Darmes mit einer fixierenden Flüssigkeit, und er sich nicht, wie andere, mit einer einfachen Aufschneidung des Darmes begnügt hat. Er meint, daß, wenn die durch ihn befolgte Methode mehr angewendet werden wird, es sich ergeben wird, daß die Pathogenese des Leidens in einer abnormen Größe einer auch normal vorhandenen Schleimhautfalte auf der Grenze zwischen der Flexur und Rektum besteht, und daß also die Erscheinungen auf ein mechanisches Moment zurückzuführen seien. — Therapeutisch würden dann von einer Anastomose zwischen Colon und Rektum die günstigsten Erfolge zu erwarten sein. Graanboom.

R. de Josselin de Jong und **A. L. M. Muskens.** *Über Megacolon congenitum (Hirschsprungsche Krankheit).* (Mitteil. aus dem Grenzgebiet der Medizin und Chirurgie 1910, Bd. 21, S. 647.)

Beobachtung eines letal endigenden Falles von Hirschsprungscher Krankheit bei einem 12jährigen Knaben. Schon in vivo konnte beim Übergang vom Rectum zur Flexur ein Klappenmechanismus festgestellt werden, ein Befund, der durch die Obduktion bestätigt wurde. Die Verff. schlagen für gleichartige Fälle eine zweizeitige Operation zwecks Ausschaltung dieser Klappe vor. R. Weigert (Breslau).

Vermey. *Ein Fall von Hirschsprungscher Krankheit.* (Nederl. Tydschr. v. Gyneesk. 1910, I, S. 1141.)

Beschreibung eines Falles bei einem Mädchen von 15 Jahren mit den bekannten Erscheinungen. Bei der Untersuchung mit dem Rektoskop, welches bis 30 cm weit eingeführt wurde, ergab sich die Schleimhaut von Rektum und Flexur als normal. Das Instrument stieß dann aber auf eine Schleimhautfalte, die durch das Instrument vorgeschoben werden konnte und dann große Massen Fäces erblicken ließ. Es bestand also hier, ebenso wie in dem vorher genannten Fall Josselin de Jongs ein mechanisches Moment für die Entstehung der Krankheit.

Bei der Laparotomie fand Verf. Abknickung der Flexura romana, scharfe Abgrenzung zwischen dem stark erweiterten und verdickten Colon descendens und der normalen Flexur. Es wurde eine Anastomose gemacht zwischen Colon und der Flexur. — Tod durch Peritonitis.

Bei der Sektion fand Verf. das Verhältnis zwischen der Länge des totalen Darmes zu der Körperlänge als 4·2 : 1 (normal nach Marfan 5·5 : 1); das Verhältnis zwischen der Länge des Dünndarmes zum Dickdarm war 3 : 1 (normal 7 : 1). Es ergab sich also, daß hier, ebenso wie in einem durch Graanboom beschriebenen Falle, die totale Länge des Darmes im Verhältnisse zur Körperlänge kleiner, daß aber das Verhältnis zwischen Dickdarmlänge und Dünndarmlänge erheblich größer war als normal.

Graanboom.

K. Mayer. *Über Extremitätenmißbildungen bei Neugeborenen.* (Monatsschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1910. S. 70.)

Beiträge zur Ätiologie der Mißbildungen: Überzählige Finger, die für die Spaltungstheorie Ahlfelds sprechen, Fehlen des Ober-

schenkels, das auf Hemmung in der Sprossung zurückzuführen ist und ein Fall von Symmelus, der durch amniotische Stränge und Raumbeengung entstanden sein dürfte. R. Weigert (Breslau).

Säuglingsfürsorge.

F. Marre *Le problème du lait.* (Rev. d'hyg. et de méd. inf., Tome VIII. S. 58.)

Der Verf. fordert, daß jeder Staat auf dem Wege der öffentlichen Gesetzgebung eine durchschnittliche Zusammensetzung der Milch, nach Jahreszeit und Örtlichkeit unterschieden, feststellen läßt und dann an der Hand dieses Maßstabes festsetzt, welche Zusammensetzung die zum Verkauf bestimmte Milch haben soll.

Birk.

Siegfried Weiß. *Die gesetzliche und freiwillige Kindermilchkontrolle.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 12.)

Die Prüfung der Wiener Kindermilch, die bisher nur in einer Selbstkontrolle der Produzenten besteht, wird in Vergleich gebracht mit den Verhältnissen in Amerika, wo die Bewertung und Verläßlichkeit der Kindermilch zu einer gewissen Reife gediehen sind, und zu den Verhältnissen in anderen Staaten. Auch die gesetzliche Regelung der Milchfrage wird eingehend besprochen. Zum Schlusse regt Autor für Wien die Schaffung einer aus Kinderärzten und Hygienikern zusammenzusetzenden Kindermilchkontrollkommission an.

Neurath.

Lederle. *The future of the milk supplies of the large cities from a sanitary standpoint.* (Zukünftige Milchversorgung der Großstädte vom hygienischen Standpunkt.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. März 1910.)

Verf. (gegenwärtiger Vorstand des New-Yorker Gesundheitsamtes) will die sämtliche Milchproduktion unter staatliche Aufsicht stellen; dies geschieht bisher nur bis zu einem gewissen Grade: der nächste Schritt wäre die staatliche Kontrolle der Molkereien selbst und die genauere Überwachung des Transportes und Verkaufes. Bei letzterem sollte Eintauchen in den Behälter durch Abzapfen ersetzt werden, der Flaschenverkauf ist aber der zweckmäßigste. Das gegenwärtige Verbot des Verkaufes abgerahmter Milch soll durch die Stellung unter Kontrolle ersetzt werden.

Wachenheim (New-York).

Schwarz. *A preliminary report of the pediatric department of an outdoor maternity clinic.* (Vorläufige Mitteilung der pädiatrischen Abteilung einer geburtshilflichen Klinik.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 16. April 1910.)

Zur Herabsetzung der Säuglingsmortalität, namentlich in den ersten Lebenswochen, ist die Verbindung beider ärztlicher Tätigkeiten von größtem Wert. Namentlich wird dadurch das Stillen

stark gefördert. Es ist für hiesige Verhältnisse bezeichnend, daß Verf. dies bei 85% sämtlicher Kinder, in den ersten vier Lebensmonaten sogar über 90%, ausführen konnte.

Wachenheim (New-York).

Peiper. *Über Säuglingssterblichkeit und Säuglingsernährung im Bezirke Kilwa (Deutsch-Ostafrika).* (Arch. f. Schiffs- und Tropenhyg. 1910, Nr. 4.)

Die ersten Tage nach der Geburt erhalten die Kinder gekochtes, warmes Wasser. Dann beginnt die Ernährung mit Muttermilch, die so lange fortgesetzt wird, bis das Kind laufen kann (manchmal bis ins 3. Lebensjahr).

Bei Milchmangel nimmt die Mutter sofort eine aus gerösteten Kürbiskernen bestehende Medizin. Oft nimmt auch statt der Mutter eine Jungfrau aus der Verwandtschaft die Medizin; die Wirkung auf den Milchzufluß soll die gleiche sein.

In einzelnen Dörfern gibt es Flaschenernährung. Die Milch wird in eine ovale Flasche mit Korkverschluß in der Mitte eingefüllt und durch einen Gummilutscher dem Kinde gereicht. Auf dem Pappkarton, in dem die Flaschen verkauft werden. steht: Made in Vienna, Austria (!!!).

Auch durch bezahlte Ammen läßt sich bisweilen die an Milchmangel leidende Mutter vertreten. Die Ernährung mit Kuhmilch ist im allgemeinen selten, weil Kühe wegen der Tsetse schwer zu halten sind.

Die als Beinahrung verwandten Breie werden teils roh, teils gekocht beigebracht. Eine Folge des übermäßigen Nudelns der Kinder mit Vegetabilien sind die häufigen Trommelbäuche und Nabelbrüche deren Entstehung außerdem noch durch die Milzschwellung (Malaria) begünstigt wird. Dr. Dorn (Hannover).

Besprechungen.

Max Joseph. *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten.* (I. Teil Hautkrankheiten. 7. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 82 Abbildungen im Text, 2 schwarzen und 3 farbigen Tafeln, nebst einem Anhang von 252 Rezepten. Mk. 7.—. II. Teil Geschlechtskrankheiten. 6. vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 65 Abbildungen im Text, 1 schwarzen und 3 farbigen Tafeln, nebst einem Anhang von 99 Rezepten. Leipzig, Verlag von Georg Thieme.)

Die große Verbreitung des Lehrbuches und die außerordentlich schnelle Aufeinanderfolge seiner Auflagen sind ein Beweis für die praktischen Vorzüge des Werkes. Auch in der vorliegenden Auflage findet man an allen Stellen die Ergebnisse dermatologischer Forschungen verwertet. Nur die Pädiatrie ist sehr schlecht weggekommen. Verf. erklärt bereits im Vorwort, zu einem besonderen Kapitel über die Behandlung der Kinderekzeme hätte er sich nicht

entschließen können, da ihn seine Erfahrungen von Tag zu Tag lehrten, daß die Therapie der Säuglings- und Kinderekzeme auf dem gleichen Prinzip wie beim Erwachsenen beruhe. Liest man die betreffenden Kapitel, so erkennt man, wie unklar die Darstellung und wie unfruchtbar für das praktische Vorgehen diese Auffassung vom rein dermatologischen Standpunkt ist, welche natürlich auf die lokale Behandlung das Hauptgewicht legt. Die Lehre von der exsudativen Diathese und von der Ernährungstherapie des Ekzems erkennt Verf. nicht an, dagegen erzählt er die Beobachtungen Heubels über Ekzem nach Genuß von Kuhmilch, welche von stark mit Salz gefütterten Kühen herstammte, und referiert die alte Unnasche Einteilung in skrofulöse und tuberkulöse Ekzeme und nervöse Dentitionsekzeme. Ein Studium pädiatrischer Literatur würde für Verf. vielleicht auch den Erfolg gehabt haben, die Verwirrung, welche in seinem Kapitel Sklerema neonatorum herrscht, zu beseitigen. Dadurch, daß Sklerem und Sklerödem durcheinander geworfen wird, entsteht ein ganz falsches Bild.

Aus dem Kapitel „Syphilis congenita" möchte ich einige Sätze wörtlich zitieren: „Das Hauptgewicht ist auf eine kräftige Ernährung der Kinder zu legen. Wenn die Mutter nähren kann, so wird das Kind an der Mutterbrust am besten gedeihen. Ist die Mutter aber nicht kräftig oder aus anderen Gründen unfähig, das Stillen zu übernehmen, so können wir ruhig die Ernährung mit Kuhmilch empfehlen. Seitdem Soxhlet uns eine verhältnismäßig einfache Sterilisation derselben gelehrt, sind die mit der Kuhmilch erzielten Resultate ebenfalls sehr gute." „Seitdem wir mit der Soxhlet-Ernährungsart oder mit der in gewöhnlicher Art abgekochten Milch so ausgezeichnete Resultate sehen, sind wir in der Tat nicht mehr auf die Mutterbrust allein angewiesen."

Keller.

S. **Freud.** *Drei Abhandlungen für Sexualtheorie.* (II. Aufl., Wien, Franz Deuticke 1910.)

Die Untertitel der 3 Abhandlungen sind 1. die sexuellen Abirrungen; 2. die infantile Sexualität; 3. die Umgestaltungen der Pubertät.

Allen dreien liegt die bekannte Auffassung Verf. zugrunde, daß die nervösen und psychischen Störungen des Körpers mehr oder weniger aus Störungen und Anomalien des Sexuallebens entspringen. Mit dieser Auffassung hat er sich bereits mit den Neurologen und Psychiatern in entschiedensten Widerspruch gesetzt. Wenn er nun in diesen 3 Abhandlungen versucht, auch das ganze Tun und Treiben eines Kindes als Äußerungen seines Sexuallebens hinzustellen, so dürfte er demselben Widerspruch bei den Kinderärzten begegnen.

Die Bewertung des sexuellen Momentes in der Art und Weise, wie es der Verf. tut, geht über das Maß des Diskutierbaren hinaus. Außerdem aber ist eine um so schärfere Kritik und Ablehnung am Platze, als es nicht eigene Beobachtungen an Kindern sind, die er vorträgt, sondern reine Konstruktionen, Theorien, die er vom Er-

wachsenen abstrahiert und auf das Kind überträgt; oder aber er beruft sich auf die Beobachtungen einzelner Kinderärzte, die von anderen — objektiven — Mitbeobachtern als unzutreffend erkannt und dementsprechend gewürdigt werden. Er entlehnt z. B. von einem ungarischen Kinderarzt Lindner die Ansicht, daß das Lutschen der Säuglinge eine der ersten infantilen Sexualäußerungen sei, und fügt hinzu, daß an der sexuellen Natur dieses Tuns noch kein Beobachter gezweifelt habe. Auf dem Wege über das Lutschen gelangen dann die Kinder zur Masturbation! Ein anderes Beispiel für die grotesken Übertreibungen sind die Worte, die er über die Rolle der Analgegend für die Sexualität des Säuglings schreibt: Die Afterzone ist ähnlich wie die Lippenzone durch ihre Lage geeignet, eine Anlehnung der Sexualität an andere Körperfunktionen zu vermitteln. Die so häufigen Darmkatarrhe der Kinderjahre sorgen dafür, daß es der Zone an intensiven Erregungen nicht fehle. Kinder, welche die erogene Reizbarkeit der Afterzone ausnutzen, verraten sich dadurch, daß sie die Stuhlmassen zurückhalten, bis dieselben durch ihre Anhäufung heftige Muskelkontraktionen anregen und beim Durchgang durch den After einen starken Reiz auf die Schleimhaut ausüben können. Dabei muß wohl neben der schmerzhaften die Wollustempfindung zustande kommen! So schreibt der Verf. über die Analerotik des Säuglings!

Diese beiden Proben, die wir hier herausgriffen, sind weder etwas vereinzeltes, noch etwas exzeptionelles, sondern das ganze Buch ist auf denselben Ton gestimmt. Aber sie genügen gewiß, um diese neueste Bereicherung der Literatur des Kindesalters in das rechte Licht zu rücken. Birk.

Herrmann Schall und **August Heisler**. *Nahrungsmitteltabelle zur Aufstellung und Berechnung von Diätverordnungen.* (2., bedeut. verm. Aufl. Würzburg 1910, Kurt Kabitzsch, Mk. 2·50.)

Die Tabelle, welche ursprünglich für die Zwecke der Marburger medizinischen Klinik zusammengestellt war, hat sich durch ihre Brauchbarkeit so schnell Freunde erworben, daß nach Jahresfrist bereits die 2. Auflage erscheint. Um auf die Tabelle hinzuweisen, genügt an dieser Stelle eine Inhaltsangabe: Tabelle der Nahrungsmittel mit ihrem Gehalt an Eiweiß, Fett, Kohlehydraten, Kochsalz, Purinkörpern, Wasser und Kalorien. — Angaben über die wichtigsten Veränderungen der Nahrungsmittel durch die Zubereitung. Abfälle von Nahrungsmitteln. — Mineralstoffgehalt von Nahrungsmitteln und Mineraltrinkquellen. — Verdaulichkeit, Ausnutzung. — Angaben über Körpergewicht, sowie Kalorien-, Eiweiß-, Wasser- und Mineralbedarf.

Für die praktische Verwendung zur schnellen Orientierung ist die Tabelle recht gut geeignet. Keller.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Sawrijew. Weiße Menstruation 161. — Müller. Viskosität des Blutes 161. — De Lange. Kolostrum 162. — Basch. Milchabsonderung 162. — Troitzki. Karnitzki. Stillen 163. — Greeff. Alkoholismus und Stillfähigkeit 163. — Sherman. Magenfunktion 164. — Chapin. Kalorimetrie 164. — Klotz. Fäcesbakterien 164. — Soutworth. Fäces der Neugeborenen 165. — Medowikoff. Bakterielle Abwehrkräfte des Dünndarms 165. — Gogitidse. Bedeutung der Fette 166. — Boldyrjew. Fischbrühe 167. — Nolf. Subkutane Milchinjektionen 167. — Torrey. Milchbakterien 168. — Schloß. Mineralsalze und Ödeme 168. — Thies. Infusion physiologischer Kochsalzlösung 168. — Bayer. Eisenstoffwechsel und Spleneklomie 169. — Hürter. Diabetes 169. — Brewer. Darmparasiten 169.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Schabad. Rosenstern. Rachitis 170. — Jastrschemski. Anaemia pseudoleucaemica 171. — Ostrowski. Anaemia splenica 171. — Siegenbeek van Heukelom. Splenomegalie 171. — Giesberts. Lymphatische Leukämie 172. — v. Strümpell. Asthma bronchiale 172. — Ibrahim. Bronchopneumonie 173. — Huber und Hirsch. Pneumothorax 173. — Schloß. Helminthiasis 173. — Delmas. Harras. Tuberkulose 174. — Franke. Syphilis 174. — Brandenberg. Margulis. Jochmann 175. Schick. Tedinski. Scharlach 176. — Anderson. Clark 176. Nishino. Much. Diphtherie 177. — King. Masern 177. — Neuhof. Noma 178. — Rosenow. Pneumokokkenendokarditis 178, 179. — Kaumheimer. Pneumokokkeneiterungen 179. — Schichhold. Rheumatismus 180. — Hamilton 180. Eckert. Typhus 181. — Feinberg. Purpura variolosa 181. — Klitanskaja. Cholera asiatica 181. — Klimenko. Ibrahim. Keuchhusten 182. — Schoo. Malaria 182. — Hill. Flexner und Lewis. Poliomyelitis 183. — Stern. Hemiplegie 183. — Tobias. Hemihyperhidrosis unilateralis 183. — Spitzmüller. Tabes 184. — Higier. Pseudotumoren des Gehirns 184. — Kehrer. Defekte am Schädel 184. — Kausch. Hydrocephalus 184. — Franck. Tracheotomia transversa 185. — Nadoleczny. Rachenmandeloperation 185. — Sokolow. Magengeschwür 186. — Propping. Darminvagination 186. — de Jong 186. de Jong und Muskens. Vermey. Hirschsprungsche Krankheit 187. — Mayer. Extremitätenmißbildungen 187.* — **Säuglingsfürsorge.** *Marre. Weiß. Verkaufsmilch 188. — Lederle Milchversorgung 188. Schwarz. Pädiatrische Abteilung einer geburtshilflichen Klinik 188. — Peiper. Säuglingssterblichkeit in Deutsch-Ostafrika 189.* — **Besprechungen.** *Joseph. Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 189. — Freud. Drei Abhandlungen über Sexualtheorie 190. — Schall und Heisler. Nahrungsmitteltabelle 191.*

Inhalt des Juliheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

A. Schloßmann. *Der Philosoph Favorinus als Vorkämpfer für die natürliche Säuglingsernährung* 201

L. Tobler und F. Noll. *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind* 210

E. Klose. *Über den Sommertod der Säuglinge* 217

N. Berend. *Pneumonie und akute Gewichtsschwankungen bei ernährungsgestörten Säuglingen* 241

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny (Straßburg) Johannessen (Kristiania) Koplik (New-York) Marfan (Paris) Mya (Florenz) Thomson (Edinburgh)

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 5.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Rotch. *The conditions pertaining to the safeguarding of early life from a paediatric point of view.* (Der Schutz des ersten Kindesalters.) (New-York Med. Journ., 18. Juni 1910.)

Eine Wiederholung der Untersuchungen des Verf. über die Epiphysenossifikation. Wachenheim (New-York).

Schule.

Sobel. *The home as a factor in the medical inspection of school children.* (Die häuslichen Verhältnisse als Moment bei der ärztlichen Schulaufsicht.) (New-York Med. Journ., 4. Juni 1910.)

Hinter den aufgefundenen Defekten stecken zumeist häusliche Momente, so handelt es sich gewöhnlich um einen Kampf der Schulärzte gegen mangelnde Bildung, Argwohn, Mangel an Zutrauen, Gleichgiltigkeit, Konservatismus, Armut, Aberglaube, Unzuverlässigkeit, Hilflosigkeit oder gar Widerstand seitens der Eltern. Bei dem merkwürdigen Völkergemisch der amerikanischen Großstädte wären derartige Hindernisse zu erwarten und sind sie durch Unkenntnis der Landessprache noch verstärkt, so daß die zweckmäßige Fürsorge für 800.000 Schulkinder New-Yorks ganz besondere Schwierigkeiten bietet. Doch wurde der Rat der Schulärzte bei 84% der Kinder ziemlich gut befolgt und bloß bei etwa 3% verworfen; ein nicht ganz unbefriedigender Erfolg. Wachenheim (New-York).

Kenyon. *Can stammering be treated successfully through the agency of the public school?* (Kann das Stottern in der Volksschule behandelt werden?) (Journ. Amer. Med. Assoc., 4. Juni 1910.)

Verf. notiert die speziellen Schwierigkeiten dieser Frage und die Notwendigkeit von Sonderklassen mit besonders erfahrenem Lehrpersonal. Auch so bleibt der Erfolg fraglich wegen des erforderten individuellen Zeitaufwandes. Wachenheim (New-York).

Ernährung und Stoffwechsel.

A. Schloßmann und **H. Murschhauser.** *Der Grundumsatz und der Nahrungsbedarf des Säuglings gemäß Untersuchungen des Gasstoffwechsels.* (Biochem. Zeitschr. 1910, Bd. 26, S. 14.)

Die Versuche wurden an 2 künstlich ernährten Kindern im Alter von 5 bis 6 Monaten mit einem Gewicht von zirka 4·3 kg, beziehungsweise 5 kg und einem natürlich ernährten 3 Monat alten, zirka 5 kg schwerem Brustkinde angestellt. Nach 18stündigen Hungern (nur Teedarreichung) wurde das Kind für 3 Stunden in den Versuch genommen; dabei wurde genau darauf geachtet, daß das Kind möglichst wenig Muskelbewegung machte, Versuche, bei denen dies nicht der Fall war, wurden zur Berechnung des Grundumsatzes nicht verwandt. Obwohl die Versuche nur kurze Zeit dauerten, sind die gefundenen Werte doch von großer Bedeutung für unsere Kenntnis vom Grundumsatz des Säuglings. Die CO_2-Produktion und der O-Verbrauch sind vom Alter unabhängig und werden nur durch die Größe der Körperoberfläche bestimmt; bei Ruhe und Hunger produziert der Säugling pro 1 m^2 Oberfläche und Stunde zirka 12 g CO_2 und verbraucht zirka 11 g O, d. h. ungefähr ebensoviel wie der Erwachsene. Aus Versuchen, in denen die Säuglinge teils ruhig, teils unruhig waren, konnte ungefähr ermittelt werden, um wieviel die Unruhe den Energieverbrauch erhöhte; es ergab sich, daß bei einem Säugling durch die Unruhe der Energieverbrauch fast verdoppelt wurde; in einem Versuche bei einem anderen Kinde betrug die Steigerung ungefähr 40 bis 45%. Mit Vorsicht ist die Berechnung des minimalen Nahrungsbedarfes zu verwerten, da die Prämisse, von der die Autoren ausgehen, „daß nämlich der Säugling am sparsamsten lebt, wenn er seinen Grundbedarf aus den Beständen seines eigenen Körpers decken muß", für den Eiweißbedarf nicht ganz zutrifft. Verff. berechnen den Grundumsatz eines Säuglings von nur 4·3 kg für 24 Stunden auf 9·03 g Eiweiß, 12·88 g Fett, 28·32 g Kohlehydrate = 275 Kalorien oder pro 1 kg 63 Kalorien und pro 1 m^2 Oberfläche 866 Kalorien. Hinsichtlich der Einzelheiten sei auf das Original verwiesen. Orgler.

Emil Döbeli. *Ein Beitrag zur Kenntnis der künstlichen Ernährung Neugeborener.* (Korresp.-Bl. f. Schweizer Ärzte 1910, Nr. 16.)

Verf. wendet sich gegen die übertriebene Bewertung der Körpergewichtskurve als ausschließliches Kriterium des Gedeihens

eines künstlich ernährten Säuglings, namentlich in den ersten 4 bis 6 Lebenswochen.

Die schon von Czerny und neuerdings auch von Langstein und Meyer beanständete, einseitige Beurteilungsweise des Ernährungserfolges nach dem raschen Ansteigen der Gewichtskurve führt namentlich bei den zahlreichen, von Geburt minderwertigen Kindern sehr leicht zu einem Zuviel an Nahrung und aus diesem Grunde zu Störungen der Ernährung, speziell zum Milchnährschaden. Gefährdet sind außer den Frühgeburten alle Säuglinge mit latenter exsudativer Diathese, ferner die an Fett- und Kohlehydratintoleranz leidenden, sowie die zahlreichen neuropathischen Kinder. Namentlich bei den letzteren kommt es nicht selten, sogar bei der rationellen Brustnahrung, die bloß etwas reichlich bemessen zu sein braucht, zu vorübergehenden Störungen, welche als Überfütterung gedeutet werden müssen. Noch leichter geschieht dies bei der künstlichen Ernährung, wenn genau nach der Heubnerschen kalorimetrischen Berechnungsweise vorgegangen wird. Verzichtet man dagegen auf die üblichen Nahrungsquanten und damit auf rasche Gewichtszunahmen, wie sie etwa kräftige Brustkinder zu zeigen pflegen und reicht man den minderwertigen Säuglingen nach der Geburt eine Nahrung ($^1/_4$ später $^1/_3$ Milch-Wassermischung), die eben hinreicht, um nach Ausgleich der physiologischen Gewichtsabnahme das Kind auf seinem Körpergewicht zu halten, die also nie die obligate Menge von $^1/_5$ bis $^1/_6$ seines Körpergewichtes beträgt, so vermeidet man die drohenden Störungen: Wenigstens diejenigen ex alimentatione; denn eine Infektion kann jederzeit, trotz dieser Vorsichtsmaßregeln, Rückkehr zur Frauenmilch nötig machen. Bisher hat Verf. bei künstlicher Ernährung aber noch nie zur Brustnahrung wieder seine Zuflucht nehmen müssen.

„Wenn die Kinder bei diesem knappen Beginne auch von ihrem auf die Welt gebrachtem Fette einbüßen, so erwächst hieraus kein Schaden; wohl aber, wenn man diesen Kindern die ihrem Körpergewicht eigentlich zukommenden Nahrungsmengen verabfolgt."

Nach dem 2. Lebensmonat pflegt auch Verf. rascher mit der Nahrungszufuhr zu steigen.

Der Arbeit beigefügte Kurven veranschaulichen, daß das im Beginn bei knapper Diät etwas zurückgebliebene Körpergewicht in den späteren Lebensmonaten reichlich eingeholt wird.

Wieland (Basel).

J. Ibrahim. *Zur Verdauungsphysiologie des menschlichen Neugeborenen.* (Zeitschr. f. physiol. Chem. 1910, Bd. 64, S. 95.)

Die Untersuchungen wurden an einem 3 Tage alten Neugeborenen mit Atresie des Oesophagus vorgenommen, bei dem eine Magenfistel angelegt war; die Ernährung geschah mit abgespritzter Frauenmilch; das Kind starb am 8. Tage an einer Aspirationspneumonie (Kommunikation des unteren Oesophagusabschnittes mit der Trachea). Der Magensaft dieses Kindes enthielt eine wirksame Lipase für fein emulgiertes Fett; der Speichel zeigte fast ebenso starke diastolische

Wirkung wie beim Erwachsenen, enthielt aber kein Rhodankalium und wahrscheinlich auch keine Maltase. Durch den Saug- und Lutschakt konnte reflektorisch eine reichliche Speichelsekretion hervorgerufen werden. Orgler.

F. Scherer (Prag). *Galegol ein wirksames Galactagogum.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

Verf. hat das aus Galega officinalis von Apotheker Fragner in Form eines granulierten, angenehm schmeckenden und in Wasser, Milch, Kaffee und Tee löslichen Präparates dargestellte Galegol bei 80 Ammen der böhmischen Findelanstalt, bei denen Oligogalactie bestand und deren Milch ein dem Kolostrum ähnliches Sekret darstellte, angewendet. Das Resultat war folgendes: Kein Einfluß bei 26 dieser Ammen, hingegen ein ganz offenkundiger, oft auffallend günstiger bei den übrigen 54 Frauen, bei denen die Milchsekretion nach mehrtägiger Anwendung des Galegols mitunter sehr auffällig zunahm, die Kinder gleichfalls regelmäßig, manchmal um 70 bis 100 g in 24 Stunden an Gewicht zunahmen, das Aussehen der Stühle und die Beschaffenheit der Brüste sich sehr günstig gestalteten. Das Präparat wurde 3mal täglich zu einem vollen Kaffeelöffel auf $^1/_4$ l Milch verabreicht; Milch oder Tee dürfen nur auf 37° erwärmt werden, da bei höheren Temperaturen die Zusammensetzung des Präparates leidet. Nach versuchsweisem Aussetzen des Präparates trat bei keiner der Ammen eine Verminderung der Milchsekretion ein. Das Präparat ist ganz unschädlich und kann für die Praxis wärmstens empfohlen werden. Unger (Wien).

Fritz Brandenberg. *Zur Behandlung des Milchnährschadens.* (Therap. Monatshefte 1910, S. 353.)

Verf. empfiehlt auf Grund seiner Erfahrungen seine von ihm angegebene „Spezialmilch mit reduziertem Fettgehalt" nicht nur bei Milchnährschäden, sondern auch bei Ekzemkindern, bei schwächlichen Säuglingen, die zur Dyspepsie neigen, und bei Säuglingen mit Pylorusstenose. Natürlich darf diese Heilnahrung nur kurze Zeit gegeben werden und bei älteren Kindern mit Zugabe von Kohlehydraten.
Zuppinger (Wien).

Fischbein. *Über die Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung.* (Therap. Monatshefte 1910, S. 243.)

Leo Langstein. Bemerkungen zu vorstehender Arbeit: *Über die Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung.* (Therap. Monatshefte, S. 246.)

Die Empfehlung der kuhmilchfreien Ernährung bei Tetanie ist heute, besonders durch Finkelstein, Gemeingut aller gebildeten Kinderärzte geworden. Langstein hebt aber mit Recht hervor, daß die ausschließliche Mehlernährung im Säuglingsalter eine immerhin nicht ungefährliche Therapie darstelle, die gewisser Einschränkung bedarf. Die kuhmilchfreie Diät darf höchstens durch 8 Tage verabreicht werden. Die Wiederkehr der manifesten Symptome der Tetanie bei neuerlicher Zufuhr von Kuhmilch

ist eine stringente Indikation zur Ernährung an der Brust. Bei schwer ernährungsgestörten Kindern (Stad. decomp.) ist die Mehlernährung überhaupt kontraindiziert; hier kommt nur die Frauenmilch in Frage. Zum Schlusse rät Langstein dem Praktiker, bei der Behandlung des Laryngospasmus oder anderer Krampfanfälle nicht allein von der Diätetik das Heil zu erhoffen, sondern durch intensive medikamentöse Therapie die Erregbarkeit des Nervensystems herabzusetzen, respektive mit Chloralhydrat und Brom nicht zu sparen. Zuppinger (Wien).

J. Zappert. *Brusternährung und tuberkulöse Meningitis.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Die Überlegungen des Verf., darüber Aufklärung zu erhalten, wie groß der Häufigkeitsgrad obigen Zusammentreffens sich darstellt, führen zu dem Ergebnis, daß für das Auftreten der tuberkulösen Meningitis im frühen Kindesalter die Art der Ernährung keinerlei Bedeutung besitzt. Wie die Infektion erfolgt, darüber kann auf Grund der hier mitgeteilten Untersuchungen keine Meinung abgegeben werden; es sei nur erwähnt, daß etwa 25% der verstorbenen Kinder früher an Masern gelitten hatten. Unger (Wien).

Kurt Ochsenius. *Über Indikationsstellung der Operation bei der Pylorusstenose des Säuglings.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 17.)

W. Weber. *Über eine technische Neuerung bei der Operation der Pylorusstenose des Säuglings.* (Ibidem.)

Von 14 Fällen von Pylorusstenose, die vom 1. April 1906 bis 1. April 1909 im Dresdener Säuglingsheim zur Beobachtung kamen, wurden 2 mit gutem Erfolg einer Operation unterzogen. Die Indikation sieht Ochsenius gegeben, wenn die Gewichtsabnahme annähernd (beim Brustkind 30%, beim künstlich genährten 27 bis 28% des ursprünglichen Gewichtes) die Questsche Zahl erreicht. In beiden Fällen wurde von Dr. Weber die Pyloroplastik ausgeführt, aber in der Weise, daß die Pyloruswand nur durch Serosa und Muscularis gespalten wurde, daß dagegen die Schleimhaut unverletzt blieb. Durch diese Technik, welche übrigens, wie Verf. hervorhebt, bereits 1908 von den Franzosen angewendet wurde, werden die Gefahren der Operation wesentlich verringert. Keller.

A. F. Hecht. *Das Verhalten der Säurebildung im Säuglingsdarm.* (Aus der k. k. Universitäts-Kinderklinik in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 1.)

Der Autor berichtet über Untersuchungen, die sich auf die Menge der in den Säuglingsstühlen enthaltenen flüchtigen Fettsäuren beziehen. Er fand, daß die Stühle der Brustkinder schon am 8. und 9. Lebenstage reich an flüchtigen Fettsäuren sind, die zum größten Teil frei im Darminhalt und als Essigsäure vorhanden sind. Daneben fand er in einem Falle bei tadelloser Gewichtszunahme, aber schleimig-spritzenden Stühlen Propionsäure, in einem anderen bei

einer gut gedeihenden Frühgeburt mit physiologisch fettdyspeptischen Stühlen auch Ameisensäure. Gegenüber den flüchtigen Fettsäuren tritt Milchsäure stark in den Hintergrund. Das Ammoniak schwankte bis zum Zehnfachen des niedrigsten Wertes. In einem Falle (Vollmilchernährung) hatte gesteigerte Fettzufuhr in der Nahrung eine Verminderung der flüchtigen Fettsäuren zur Folge, die Stühle wurden hart und knollig. Der Liebig-Suppenstuhl zeichnet sich gegenüber dem Kuhmilchstuhl durch einen hohen Gehalt an flüchtigen Fettsäuren aus, wird aber, was die letzteren anbelangt, vom Bruststuhl doch beträchtlich übertroffen.

Verf. schließt, daß ein gewisses Maß von flüchtigen Fettsäuren zum Ablauf normaler Verdauungsvorgänge notwendig ist, wie schon Escherich (1887) betont hat, indem er die Verhinderung der Eiweißfäulnis dabei für ausschlaggebend erklärt hat.

Unger (Wien).

Torrey and **Rahe**. *Distribution of bacteria in bottled milk.* (Verteilung der Bakterien in der Flaschenmilch.) (Journ. Infect. Dis., Mai 1910.)

Die größere Menge der Bakterien in der obersten Rahmschicht, die bisher vielfach konstatiert worden ist, kommt bloß bei relativ reiner und frischer Milch vor. Der spätere Bakterienzuwachs betrifft vorzugsweise die unteren Schichten, da die Keime schneller in abgerahmter als in Vollmilch zunehmen. Diese Verhältnisumkehr kommt namentlich bei Stubentemperatur vor, bei der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrung bei 5 bis 10° C fällt sie weniger auf.

Wachenheim (New-York).

J. Sigel (Stuttgart). *Beiträge zur Pathologie des Blutes.* (Med. Correspondenzbl. d. württ. ärztl. Landesvereins. 1910, Nr. 3.)

Mitteilung eines Falles von Barlowscher Krankheit bei einem Knaben von 4 Jahren. Neben dem Lebensalter ist in dem mitgeteilten Falle von Interesse die starke Herabsetzung des Hämoglobingehaltes auf 15% der Norm, sowie die Tatsache, daß nur mit Hilfe der Röntgen-Strahlen die richtige Diagnose in einwandfreier Weise gestellt werden konnte (tiefer Schatten an der Knorpelknochengrenze). Derselbe findet sich nämlich schon zu einer Zeit, in der die klassischen Zeichen der Barlowschen Krankheit noch fehlen, und ist demnach von besonderem Werte für die Therapie, indem es gelingt, durch sofortige Änderung der Ernährung der weiteren Entwicklung der hämorrhagischen Diathese vorzubeugen. Unger (Wien).

Leale. *Recurrent furunculosis in an infant showing an unusual blood picture.* (Rezidivierende Furunkulose mit eigentümlichem Blutbild.) (Journ. Amer. Med. Assoc, 4. Juni 1910.)

Merkwürdig war die Lymphocytose bis 98%, die wohl richtiger als polymorphe Leukopenie aufzufassen war, denn die Totalzahl der weißen Körperchen betrug bloß 3000. Malaria war bestimmt auszuschließen und andere äthiologische Momente konnten nicht bestimmt werden. Wachenheim (New-York).

M. Kochmann. *Zur Kenntnis des Kalkstoffwechsels unter Berücksichtigung des Stoffwechsels der Phosphorsäure und der Magnesia.* (Vorläufige Mitteilung.) (Biochem. Zeitschr. 1910, Bd. 27, S. 85.)

Die Kalkbilanz des ausgewachsenen Hundes wird durch Zulage von Eiweiß, Fett und wahrscheinlich von Kohlehydraten zur ursprünglichen Nahrung verschlechtert; Kalkzulage zu veränderter Nahrung stellt Kalkgleichgewicht, beziehungsweise Kalkansatz wieder her, Kalkminimum ist also von der Art der Ernährung abhängig. Der Magnesiastoffwechsel wird von den genannten Nahrungskomponenten nicht im gleichen Sinne beeinflußt wie der Kalk; der Phosphorstoffwechsel wird von dem Stoffwechsel des Eiweißes und von den des Kalkes beeinflußt. Bedurfte es wirklich zur Feststellung dieser für unsere Kenntnisse vom Säuglingsstoffwechsel nicht ganz neuen Feststellung einer vorläufigen Mitteilung zwecks „Sicherung der Mitarbeit auf dem Gebiet des Kalkstoffwechsels"? Orgler.

W. Dibbelt. *Die Bedeutung der Kalksalze für die Schwangerschafts- und Stillperiode und der Einfluß einer negativen Kalkbilanz auf den mütterlichen und kindlichen Organismus.* (Aus dem pathologisch-anatomischen Institute in Tübingen.) (Zieglers Beitr., Bd. 48, S. 147.)

Anknüpfend an die Beobachtung, daß die Milch der menschlichen Mutter (soweit die bisherigen Analysen erkennen lassen) dem Säugling meist zu geringe Kalkmengen zuführt, hat Verf. zwei Versuche angestellt, welche bei einem gesunden Tiere (Hündin) den Einfluß einer relativ kalkarmen Nahrung auf Mutter und Kind feststellen sollten. Es ergab sich folgendes:

Eine Nahrung, welche unter gewöhnlichen Verhältnissen dem Kalkbedarf des Körpers genügt, kann bei physiologisch gesteigertem Kalkbedarf, z. B. Schwangerschafts- und Stillperiode eine negative Kalkbilanz herbeiführen. In der Schwangerschaftsperiode werden die im mütterlichen Blute kreisenden Kalksalze offenbar infolge einer stärkeren chemischen Affinität des fötalen knochenbildenden Gewebes zu den Kalksalzen in diesem abgelagert. Wenn durch die Nahrung nicht genügend Ersatz geboten wird, gehen, da dem Blut eine bestimmte Lösungsfähigkeit für Kalksalze zukommt, Kalksalze des mütterlichen Knochengewebes in Lösung, die sich wieder im fötalen Knochengewebe niederschlagen usw. Auf diese Weise können dem mütterlichen Knochengewebe nach und nach beträchtliche Kalkmengen entzogen werden. Anatomisch zeigt sich dieser Kalkmangel beim mütterlichen Organismus in dem Auftreten von osteoiden Säumen, in Resorptionsvorgängen, durch perforierende Kanäle und Bildung Howshipscher Lakunen. Auf diese Weise entsteht bei dem Muttertier ein der puerperalen Osteomalacie analoger Krankheitsprozeß. Die auf diese Weise herbeigeführte Abgabe der Kalksalze kann groß genug sein, um den Kalkbedarf der Föten vollkommen zu decken. Da dies zumeist der Fall zu sein scheint, treten fötale Knochenerkrankungen extrem selten auf. In der Stillperiode findet unter gleichen Verhältnissen ein ähnlicher Vorgang statt. Auch hier

können dem mütterlichen Knochengewebe Kalksalze entzogen und elektiv in die Milch abgegeben werden. (Vielleicht kommt hierbei die chemische Affinität des Kaseins zu den Kalksalzen in Betracht.) Trotzdem zeigt sich aber eine Verminderung des Kalkgehaltes der Milch gegenüber der Norm. Infolge des Mißverhältnisses zwischen organischen Stoffen und der durch sie bedingten Wachstumsmöglichkeit des kindlichen Körpers einerseits und den Kalksalzen anderseits entsteht im Kinde ein Zustand des Kalkmangels und als Folge dessen eine Hypoplasie des Knochengewebes. Diese Hypoplasie zeigt sich nicht etwa in dem Auftreten osteoider Säume, sondern in der Bildung eines unfertigen fibrösen Gewebes. Hieraus ergibt sich, daß der primäre Kalkmangel mittleren Grades allein nicht zu den Veränderungen führt, welche wir bei der Rachitis zu sehen gewohnt sind. Dagegen bildet er ein prädisponierendes Moment. Es muß die Frage zur Diskussion gestellt werden, ob sich überhaupt typisches Knochengewebe ohne Einlagerung von Kalksalzen zu bilden vermag oder ob diese Kalkablagerung für seine Bildung eine notwendige Voraussetzung ist.

Weitere Details, chemische und anatomische Veränderungen etc. im Original. Unger (Wien).

F. Lehnerdt. *Zur Frage der Substitution des Calciums im Knochensystem durch Strontium.* (2. Mitteilung.) (Zieglers Beitr. Bd. 47, S. 215.)

Diese 2. Mitteilung beschäftigt sich mit der Strontiumfütterung an säugende Tiere und dem Einfluß des Sr auf das Knochensystem der gesäugten Jungen. Es entsteht eine schwere Erkrankung des gesamten Skelettsystems bei den Jungen, die sich aber erst während des extrauterinen Lebens entwickelt haben muß, und zwar unter ausschließlicher Ernährung mit der Milch der kalkarm unter Sr_3PO_4-Zugabe gefütterten Muttertiere. Die kongenitale und die post partum erworbene Knochenerkrankung sind im Prinzip identisch und die Frage, ob die p. p. erworbene mit echter Rachitis etwas zu tun hat, muß aus dem gleichen Grunde, wie dies bezüglich der kongenitalen in der 1. Mitteilung geschehen ist, verneint werden. Gegen eine Identifizierung mit echter Rachitis spricht namentlich die starke, von einer typischen Stelle (den Ausläufern der Spongiosa gegen den zentralen Markraum) aus sich entwickelnde Sklerosierung der Spongiosa. Diese osteoidsklerotische Schicht in der Spongiosa der Sr-Knochen hat mit Rachitis bestimmt nichts zu tun. Sie erinnert aber ganz außerordentlich an die „Phosphorschicht" Wegners, die sich von der „Strontiumschicht" nur bezüglich der Lokalisation in der Spongiosa unterscheidet. Beide Elemente, P und Sr, üben nämlich einen sehr formativen Reiz auf das osteogene Gewebe aus und führen zu einer ganz abnormen Sklerose in der Spongiosa, wie sie einzig in der Knochenpathologie dasteht. Der Autor vergleicht sodann die Wegnersche „Phosphorsklerose" mit der „Strontiumsklerose" in ihren Einzelheiten und kommt zu dem Ergebnis, daß die beiden nach Verfütterung von P, respektive Sr entstehenden Knochenerkrankungen

zu einer und derselben Krankheitsgruppe gehören, aber mit echter Rachitis nichts zu tun haben.

In einer 3. Mitteilung sollen die gemeinsamen Punkte sowohl als auch die Unterschiede zwischen der „Phosphorsklerose" und der „Strontiumsklerose" besprochen werden. Unger (Wien).

E. Abderhalden, F. Frank und **A. Schittenhelm.** *Über die Verwertung von tief abgebautem Eiweiß im menschlichen Organismus.* (Zeitschr. f. physiol. Chem. 1909, Bd. 63, S. 215.)

Ein 12jähriger Knabe, bei dem wegen Laugenverätzung des Oesophagus eine Gastrostomie gemacht war, wurde teils von der Fistel aus mit Fett und Kohlehydraten mit und ohne Zusatz von Milch, teils vom Rectum aus mit völlig abgebautem Fleisch, das keine Biuretreaktion mehr gab, ernährt. Bei dieser Ernährung wurde während 15 Tagen ein bedeutender Stickstoffansatz erzielt. Die Resorption des per Klysma eingeführten Fleisches war anfangs sehr gut, später verschlechterte sie sich, weil der Knabe das Klysma früher entleerte, als es wünschenswert war. Orgler.

S. G. Hedin. *Über Hemmung der Labwirkung.* (Zeitschr. f. physiol. Chem. 1909, Bd. 63, S. 143.)

Die Hemmung der Labwirkung durch Kohle kann durch Milch, durch mit Salzsäure behandeltes und neutralisiertes Eierklar und ebenso zubereitetes Serum verhütet werden. Diese Stoffe können auch bereits an die Kohle gebundenes Enzym teilweise aus dieser Bindung lösen und das Enzym wieder aktivieren. Diese Erscheinung beruht darauf, daß diese Substanzen Stoffe enthalten, welche selbst durch Kohle aufgenommen werden. Orgler.

Klinik der Kinderkrankheiten.

Fritz Götzky. *Zur Kenntnis der orthotischen Albuminurie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 427.)

Der bedeutende Umfang dieser sorgfältigen Arbeit steht in einem empfindlichen Mißverhältnis zu dem Gewinn an neuen Tatsachen oder Gesichtspunkten, den sie uns bringt. Die Stellungnahme in den einzelnen klinischen Streitfragen des Gebietes schließt sich durchaus an die bekannten neueren Arbeiten von Heubner und von Langstein an. Die Jehlesche, rein mechanische Theorie wird demgemäß auf breiter Grundlage bekämpft, die Grenze zwischen orthotischer Albuminurie und chronischer Nephritis auf Grund des Sedimentbefundes scharf gezogen usf. Von Interesse ist eine der Nachprüfung zu empfehlende Angabe, daß die Orthotiker sich durchwegs — und Verf. berichtet über ein bedeutendes Material — durch intensive Dermographie auszeichneten, die sogar in einem Falle mit der Eiweißausscheidung wuchs und schwand.

W. Freund (Breslau).

Th. Escherich. *Beitrag zur Kasuistik der Pneumonie des Kindesalters.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Demonstration zweier ungewöhnlich verlaufender Fälle von lobärer Pneumonie. Im ersten Falle nimmt Verf. an, daß es sich um eine Pneumokokkeninfektion nach Analogie der septischen Prozesse gehandelt haben dürfte — einmalige Blutuntersuchung negativ — die nach einer kurzdauernden Lokalisation in der Lunge zu einer Allgemeininfektion der Säftemasse geführt hat, im zweiten um eine direkte toxische Wirkung auf die Zentralorgane. Beide Fälle nahmen einen günstigen Ausgang. Unger (Wien).

O. Willner. *Rheumatismus fibrosus (Type Jaccoud) mit vasomotorisch-trophischen Störungen.* (Aus dem Karolinen-Kinderspitale in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 6.)

Es handelt sich um einen, 8 Tage nach Angina bei einem 8jährigen Mädchen an den Hand-, Fuß- und kleinen Gelenken akut einsetzenden, unter Fieber schubweise zentripetal fortschreitenden Gelenkprozeß, der bald auch die sonst selten erkrankten Kiefer- und Halswirbelgelenke befällt. Charakteristisch sind der geringe Erguß, die fibröse Verdickung der Kapsel und des Bandapparates bei großer Schmerzhaftigkeit und stärkster Funktionsstörung. Hochgradige allgemeine Atrophie der Muskeln und Knochen. Allgemeine sklerosierende Hautveränderung und ein eigenartiges Erythem der Fingerspitzen. Kein Klappenfehler. Im Verlaufe Pleuritis und Erythema multiforme. Salizyl, Thyreoidin, Jod-Quecksilber bis zur Intoxikation erfolglos. Mechano- und Hydrotherapie wegen großer Schmerzen nur kurze Zeit durchführbar. Zurzeit werden aktive Widerstandsbewegungen und intramuskuläre Thiosinamininjektionen versucht.

Unger (Wien).

Hamilton. *Gonococcus vulvovaginitis in children, with results of vaccination in out-patients.* (Gonokokkenvulvovaginitis bei Kindern; Erfolge bei Vakzinebehandlung in der ambulatorischen Praxis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 9. April 1910.)

Die Behandlungsdauer betrug durchschnittlich 7 Wochen statt der 10 Monate bei der üblichen Irrigationstherapie. Sorgfältige Asepsis bei der Einspritzung verhütet etwaige Komplikationen. Die Aufnahme des opsonischen Index ist unnötig.

Wachenheim (New-York).

Clark. *Relation of pseudodiphtheria and the diphtheria bacillus.* (Verhältnis zwischen der Pseudodiphtherie und dem Diphtheriebazillus.) (Journ. Infect. Dis., Mai 1910.)

Verf. schließt, daß die beiden Bakterienformen verschieden, aber möglicherweise verwandt sind. Wachenheim (New-York).

Anderson. *The influence of age and temperature on the potency of antidiphtheritic serum and antitoxic globulin solution.* (Einfluß der Zeit und Temperatur auf Diphtherieheilserum und -globulinlösung.) (Journ. Infect. Dis., Mai 1910.)

Die Potenz des Heilserums nimmt jährlich bei Aufbewahrung bei 5° bloß um 6% ab, bei 15° dagegen 20%. Zwischen Serum und Globulin besteht wenig Unterschied. Beim Verkaufe sollte die Grenze auf zwei Jahre gestellt werden. Anderseits scheint eingetrocknetes Antitoxin eine Periode von 5 Jahren gut zu überdauern.

Wachenheim (New-York).

Anna Königsberg. *Ein atypisch verlaufender Fall von Varizellen.* (Kasuistischer Beitrag zur Frage der gegenseitigen Beeinflussung zweier Infektionskrankheiten.) (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 24.)

Es handelt sich um eine Varizellenerkrankung bei einem 1jährigen Keuchhustenkinde, die sich durch immer neues Aufschießen von Varizellenbläschen noch 6 Tage nach Beginn und durch das Fehlen des roten Hofes um die Bläschen auszeichnete.

Neurath.

B. Schick. *Über ein durch Trauma auslösbares postscarlatinöses Exanthem (Erythema postscarlatinosum).* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 123.)

Verf. berichtet über 5 Fälle einer eigenartigen, unter schweren Allgemeinerscheinungen meist tödlich verlaufenen Hauteruption, die im zeitlichen Stadium der postscarlatinösen Lymphadenitis zur Beobachtung kommt und auffälligerweise eine Auslösbarkeit durch einfaches Kratzen an beliebiger Körperstelle aufweist, während ihre spontane Lokalisation stets symmetrisch, und zwar am frühesten und vorwiegend an den Streckseiten der Ellenbogengelenke, ad nates und über den Malleolen erfolgt; allmählich, aber schwächer werden auch Oberschenkel und Oberarme, am schwächsten die Haut des Stammes ergriffen. Differentialdiagnostisch kommt Erythema exsudativum multiforme und die morbillösen Exantheme der Serumkrankheit in Frage. Die Bedeutung des postscarlatinösen Exanthems sieht Verf. besonders darin, daß durch seine eigenartigen Charaktere neues Licht auf die Vorgänge der Scharlachrekonvaleszenz, insbesondere auf die Genese der postscarlatinösen Erkrankungen fällt vor allem auf die Rolle des Traumas für die Lokalisation des Exanthems.

W. Freund (Breslau).

E. Rach. *Beitrag zur Histologie des Scharlachausschlages.* (Aus der pädiatrischen Klinik und dem pathologisch-anatomischen Institut in Wien.) (Zieglers Beitr. Bd. 47, S. 455.)

Das Material besteht aus 15 Fällen. Die Kinder waren 19 Monate bis $10^1/_2$ Jahre alt. Die Ergebnisse sind folgende:

1. Die Histologie des Scharlachausschlages steht in befriedigender Übereinstimmung mit den klinischen Erscheinungen der Haut. Die für Scharlach typischen Veränderungen sind auch in der Haut von Scharlachleichen erhalten. 2. Die Veränderungen sind akut entzündlicher Natur und liefern als spezifisches Produkt ein bald mehr seröses, bald mehr zelliges, meist zellig-hämorrhagisches Exsudat. Unter den Exsudatzellen überwiegen weitaus die polymorphkernigen neutrophilen Leukocyten. 3. Die entzündlichen Ver-

änderungen treten in der Haut in Form von mehr oder weniger dichten Herden auf. Diese Einzeleffloreszenzen sitzen mit Vorliebe um die Ausmündung der Haarfollikel und ragen oft entweder durch Ödem der darunter liegenden Cutis oder durch Exsudatanhäufung in der Epidermis über das Niveau der Umgebung hervor. Dann bilden sie die anatomische Grundlage der für Scharlach typischen, mit Recht als „Follikelschwellung" bezeichneten kleinpapulösen Effloreszenzen. 4. Die Veränderungen spielen sich in verschiedenen Stadien mit allmählichem Übergang ab. Man unterscheidet am besten zwei Stadien: *a)* das Stadium der Exsudation, und zwar mit Austritt des Exsudates aus den Gefäßen in die oberen Schichten der Cutis und mit Übertritt des Exsudates in die Epidermis; hier kommt es in der Epidermis bei reichlicher Exsudation meist zur Ansammlung des Exsudates in Form von entweder nur mikroskopisch oder schon makroskopisch als „Scharlachfriesel" erkennbaren Bläschen; *b)* das Stadium der Schuppung mit Abstoßung der dieses Exsudat enthaltenden unvollkommen (parakeratotisch) verhornenden Epidermispartien. 5. Man trifft oft dicht beieinander Effloreszenzen in verschiedenen Stadien; dies scheint damit zusammenzuhängen, daß das Exanthem durch mehrfache Nachschübe zustandekommt. 6. Die histologische Tatsache, daß die Hauteffloreszenzen und die Schuppen ein durch die Scharlacherkrankung gebildetes Exsudat, ein entzündliches Krankheitsprodukt des Scharlachs enthalten, spricht für die epidemiologische Anschauung, daß in der erkrankten Haut auch das Scharlachkontagium enthalten ist.

Krankengeschichten und weitere Details im Original.

Unger (Wien).

R. Pollak und **B. Mautner.** *Über Frühsymptome der Serumkrankheit.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 25.)

Das häufigste Frühsymptom der Serumkrankheit ist die regionäre Drüsenschwellung. Beinahe jedes Individuum macht auch nach erstmaliger Applikation von Pferdeserum eine Serumkrankheit im weitesten Sinne des Wortes durch, die aber in vielen Fällen (bei kleinen Dosen) nur rudimentär verläuft, d. h. bei Erstinjizierten beobachtet man sehr häufig schon in den ersten Tagen nach der Injektion flüchtige, wenig ausgesprochene Lokalexantheme und geringgradige regionäre Drüsenschwellungen, Erscheinungen, die leicht der Beobachtung entgehen können, dagegen tritt bei Zweitinjizierten immer eine intensive, nicht zu übersehende Serumreaktion auf. Das ist vor allem der kardinale Unterschied zwischen einem erstinjizierten und einem vorbehandelten Individuum. Bezüglich der Eintrittszeit der Serumerscheinungen können wir sagen, daß auch bei Erstinjizierten die Serumreaktion sehr häufig frühzeitig in Erscheinung tritt: Der Unterschied zwischen Erst- und Zweitinjizierten liegt nicht so sehr in dem Zeitpunkt des Auftretens der Reaktion, als in der Intensität der Erscheinungen. Mit anderen Worten: Nicht die frühzeitige, sondern die verstärkte Reaktion ist das Charakteristikum der Serumerscheinungen beim zweitinjizierten Individuum.

Neurath.

Huguenin. *Bronchialdrüsentuberkulose und Lungenerkrankungen.* (Korresp.-Bl. f. Schweiz. Ärzte 1910, Nr. 4, 5, 6.)

Verf. hält auf Grund seiner reichen spezialistischen Erfahrung an dem Cornetschen Standpunkte fest, wonach die Bronchialdrüsen an Tuberkulose erkranken können, ohne daß die Lungen zu irgend einer Zeit die geringsten Veränderungen zeigen. Dies kann auf zweierlei Weise geschehen: 1. und am häufigsten auf dem Wege einer ab- oder aufsteigenden Lymphdrüsentuberkulose, 2. durch direkte Bazillenaufnahme von den intakten Schleimhäuten des oberen Respirationstraktus (Respiration, Nahrung, Schmierinfektion).

Die resultierende primäre Bronchialdrüsentuberkulose, die häufigste Tuberkuloseform beim Kinde, ist beim Erwachsenen selten. Hier überwiegen die sekundären Bronchialdrüsentuberkulosen.

Der weitere Verlauf der primär infizierten Drüsen hängt ab von der Resistenz des Organismus und von der Virulenz der Tuberkulosebazillen.

In den leichtesten Fällen — zumeist Kinder zwischen 4 und 13 Jahren — sind die vergrößerten Bronchialdrüsen physikalisch nicht nachweisbar. Die Tuberkulose verläuft unter dem Bilde einer subfrebilen bis frebilen, chronischen Bronchitis mit Anämie und Abmagerung bei völlig negativem Lungenbefund und Fehlen von Bazillen im allfälligen Sputum.

Die Ausgänge sind entweder Abkapselung, Verkäsung, Verkalkung, d. h. relative Genesung oder Einbruch in eine Vene mit konsekutiver Miliartuberkulose. Und zwar meist Miliartuberkulose der Lungen (Art. pulmon.!) mit finaler Meningitis; weit seltener Miliartuberkulose in den Unterleibsorganen unter Umgehung des Lungenkreislaufes (Lungenvenen!). Je nachdem der Einbruch der tuberkulösen Käsemassen „en masse" erfolgt oder sich auf mehrere Tage verteilt, ferner je nach Menge und Toxizität der Bazillen wechselt der Grad, die Lokalisation und namentlich die Höhe des Fiebers der entstehenden Miliartuberkulose. Fieber und Schüttelfröste beweisen nicht bloß eine stattgefundene Bazilleninvasion, sondern ebensogut eine Toxinresorption. Diese letztere vollzieht sich auf dem Wege der intakten Lymphbahnen.

Das Einwandern von Tuberkulosebazillen in den Ductus thoracicus ist zwar anatomisch sicher gestellt, praktisch aber wahrscheinlich von geringerer Bedeutung als die Veneneinbrüche.

Neben diesen hämatogenen, diffusen Lungeninfektionen unterscheidet Verf. eine mehr chronische, rein lymphogene Lungentuberkulose. Sie kommt namentlich bei 17- bis 23jährigen Individuen vor und breitet sich vom Lungenhilus interstitiell und strahlenförmig in den Lungen aus. Ursächliches Moment sind vorgängige infektiöse Prozesse der Respirationsorgane, bei Kindern speziell Masern, Keuchhusten, Influenza und Typhusbronchitis.

Jedoch ist nach Verf. die Hilustuberkulose der Kinder im Gegensatz zu der eben erwähnten, rein interstitiellen Tuberkulose des Pubertätsalters keine ausschließliche Lymphgefäßtuberkulose, sondern es kommt hier immer zu gröberen Einbrüchen der Bron-

chialdrüsen mit Eröffnung von kleinen Bronchien. Daher das typische konfluierende Infiltrat nahe heim Hilus und daneben ältere, käsige, interstitielle Konglomerattuberkel. Diese perniziöse, hoch fieberhafte Form der kindlichen Tuberkulose läßt sich zunächst klinisch nie nachweisen. Eine Schallerhöhung über der betreffenden Thoraxhälfte neben Sternum und Wirbelsäule, vermehrtes, bronchitisches Rasseln in der Hilusgegend können indirekt darauf hinweisen. Nur selten entsteht Dämpfung oder Bronchialatmen.

Bei eitrigen Sekundärinfektionen können die Bronchialdrüsen puriform erweichen und in den Oesophagus, die Aorta, das Pericard oder auch in die Pleura durchbrechen. Im letzteren Fall entsteht ein akutes Empyem, bei gleichzeitiger Eröffnung eines Bronchus ein Pneumothorax bei intakter Lunge. Selten und nur bei tumorartigem Anwachsen der Bronchialdrüsen entstehen die bekannten Dämpfungen vorn neben dem Manubrium sterni bis zur Clavicula, hinten zwischen Scapula und Wirbelsäule in der Höhe des 2. bis 3. Brustwirbels. Unter den gleichen Umständen kommt es gelegentlich zu Kompressionserscheinungen der Nachbarorgane. Bei Kompression eines Hauptbronchus zunächst nur abgeschwächtes Vesikuläratmen und Stimmfremitus, das bei steigender Stenosierung in ein sägendes Geräusch, gelegentlich sogar in ein fühlbares Schwirren übergehen kann. Daß Schluckbeschwerden verschiedenster Art die notwendigen Folgen einer Oesophaguskompression sind, braucht keines weiteren Hinweises. Bei Kompression der Vena cava sup. entsteht Ödem, Cyanose des Halses und Gesichtes mit kollateraler Erweiterung der Hautvenen, bei der häufigen Kompression der Vena anonyma sinistra alles das bloß linkerseits.

Kompression der Lungenvenen führt zu Stauungsbronchitis, wie bei Herzaffektionen.

Vaguskompression erzeugt Tachycardie, Recurrenskompression das bekannte Symptomenbild der Postikuslähmung. Nicht selten ist Sympathikuslähmung (Myosis, leichte Ptosis).

Leukopenie ist nach Verf. ein konstanter Begleiter der Bronchialdrüsentuberkulose. Sie ist in differentialdiagnostischer Hinsicht wichtig, weil sie bei der klinisch oft sehr ähnlichen Pseudoleukämie oder Hodginschen Krankheit fehlt. Wieland (Basel).

Th. Escherich. *Über Indikationen und Erfolge der Tuberkulintherapie bei der kindlichen Tuberkulose.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 20.)

Das Tuberkulin ist nicht, wie man ursprünglich angenommen hat, ein allopathisches, toxinbindendes oder bazillentötendes Heilmittel. Es ist vielmehr das mit mehr oder weniger Leibessubstanzen gemengte, spezifische Toxin der Krankheitserreger selbst, also ein isopathisches Mittel, das nur indirekt durch die Auslösung reaktiver Vorgänge von seiten des Organismus den Krankheitsverlauf zu beeinflussen imstande ist. Die spezifische Wirkung des Tuberkulins kommt nur in dem durch vorausgegangene Infektion allergisierten Organismus zustande. Dieselbe ruft an der Applikationsstelle sowie

in der Umgebung der tuberkulösen Herde eine entzündliche Reaktion hervor, welche durch das Zusammentreffen des Tuberkulins mit dem anaphylaktischen Reaktionskörper ausgelöst und bei größeren Tuberkulinmengen von fieberhaften Allgemeinerscheinungen begleitet wird. Die Einverleibung kleinster Dosen von Tuberkulin bringt eine nachweisbare Vermehrung des Reaktionskörpers hervor, während große Dosen eine Verminderung und völliges Schwinden zur Folge haben, wie aus dem negativen Ausfall der Kutanproben hervorgeht. Gleichzeitig damit kommt es zu einer vermehrten Bildung tuberkulinbindender Antikörper, wohl auch zu einer zellulären Immunität der Körperzellen gegenüber dem Tuberkulotoxin. Die therapeutische Verwendung des Tuberkulins kann in mehrfacher Weise erfolgen. Die Verwendung großer, fieberhafte Reaktionen hervorrufender Dosen ist im allgemeinen zu vermeiden. Dagegen kann durch die Applikation anfangs kleiner, dann langsam unter Vermeidung von Allgemeinreaktionen ansteigender Mengen eine Steigerung der örtlichen Entzündung sowie eine Beschleunigung der Immunisierungsvorgänge (Bildung von Antikörpern) hervorgebracht werden, welche den Ablauf der Krankheit im günstigen Sinne beeinflußt. (Immunisierende Methode.) Eine andere Art der Tuberkulinbehandlung besteht darin, daß durch Injektion kleinster Mengen, die ohne wesentliche Steigerung durch längere Zeit, am besten in Etappen gegeben werden, die für die Abwehr der Infektion bestimmten Reaktionen zu erhöhter Fähigkeit angeregt werden, in ähnlicher Weise, wie dies bei der Spontanheilung der Fall ist. Dabei kommt in erster Linie der anaphylaktische Reaktionskörper in Betracht. (Anaphylaktisierende Methode.)

Die erstgenannte, immunisierende Methode kommt, wie die aus den Lungenheilstätten vorliegenden Berichte zeigen, bei der Lungentuberkulose der Erwachsenen sowie bei den vorgeschrittenen Fällen des späteren Kindesalters mit Vorteil in Verwendung. Dagegen eignet sich die anaphylaktisierende Methode für die so zahlreichen Fälle von chronischen, in den Anfangsstadien befindlichen oder auch klinisch nur durch Allgemeinerscheinungen und den positiven Ausfall der Kutanproben erkenntlichen, latenten Tuberkulosen, bei denen der Organismus durch die exzitierende Wirkung der kleinsten Tuberkulindosen zu einer energischeren Reaktion angeregt werden soll. Die letztere ist die für das Kindesalter besonders geeignete Methode, es kommt ihr wahrscheinlich auch ein prophylaktischer Wert gegen Rezidive zu. Neurath.

Julius Bartel. *Über Tuberkuloseinfektion des Meerschweinchens.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 28.)

Es gelang, bei den von ihren post partum tuberkulös infizierten und tuberkulös erkrankten Muttertieren (Meerschweinchen) gesäugten Jungen eine tuberkulöse Infektion nachzuweisen, wobei Tuberkulose der Milchdrüsen, der Darmwand, Impfinfiltrat beim Muttertiere die Quelle der Infektion gewesen sein mag. Bei den Jungen kam es selten zu manifester Tuberkulose, gelegentlich fanden sich latent tuberkulöse Lymphdrüsen. Häufiger waren Anzeichen

nicht spezifisch tuberkulöser Art, wie Marasmus, Degeneration innerer Organe, Schwellungen lymphatischer Gewebe, Verschiebungen im Zahlenverhältnis des normalen Zellbildes, Erscheinungen, die geeignet wären, einen „veränderten" Zustand im Sinne eines Immunisierungsvorganges auszulösen. Neurath.

Fr. Tutsch. *Neue Ausblicke auf die natürlichen Heilwege der Tuberkulose.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 19.)

Die anatomische Grundlage der angeborenen und vererbbaren Rassenimmunität gegen Tuberkulose liegt in einer rasseeigentümlichen, durch hohe relative Gewichtszahlen charakterisierten Entwicklung von Milz, Herz und Leber; ihre biochemische Basis in dem Reichtum der in der Milz entwickelten Peroxydasen, welche die energische Übertragung des ihnen zugeführten Hämoglobinsauerstoffes auf das Toxin vermitteln und so die rasche Oxydation des Giftes bewirken. Eine Giftwirkung des Toxins beruht auf der Lähmung dieser Oxydationsfermente und Hemmung der oxydativen Lebensprozesse der Zelle. Bei intakter Funktion von Milz, Herz und Leber läßt sich durch Einverleibung des Toxins eine Überproduktion der Oxydationsfermente und der Erythrocyten, also eine relative Giftimmunität erzielen. In Fortführung solcher Überlegungen kam Autor zu praktischen Versuchen mit Peroxydase bei tuberkulösen Menschen, die sehr gute Erfolge brachten. Neurath.

Mieczyslaw Michalowicz. *Über die Verwertung der Wirbelsäulenperkussion bei der Diagnose der Tracheo-Bronchialdrüsentuberkulose im Kindesalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 29.)

Nach eingehenden topographisch-anatomischen Erörterungen über den Zusammenhang zwischen Wirbelsäulendämpfung und Vergrößerung der tracheobronchialen Lymphdrüsen berichtet Verf. über eigene, an der Escherichschen Klinik angestellte klinische Untersuchungen an 22 Fällen, um sein Ergebnis in folgende Schlußsätze zusammenzufassen:

1. Bei gesunden Kindern ergibt die Wirbelsäulenperkussion von dem 7. dumpf tympanitisch klingenden Halswirbel angefangen einen hellen vollen Ton, der von dem 5. bis 6. Brustwirbel abwärts allmählich in einen dumpferen übergeht.

2. Am häufigsten tritt die Wirbelsäulendämpfung bei der Tuberkulose der Tracheobronchialdrüsen des Kindesalters im Bereiche vom 1. bis 5. Brustwirbel auf. Die Dämpfung auf dem 1. bis 4. Brustwirbel entspricht der trachealen Lymphdrüsenkette. Die Dämpfung auf dem 4. bis 5. (bei älteren Kindern auch auf dem 6. Brustwirbel) der Vergrößerung der Bifurkationsdrüse.

3. Die Befunde der Wirbelsäulenperkussion stimmen fast mathematisch genau mit den Befunden der Obduktion. Die Ausdehnung und Intensität der Dämpfung entspricht den anatomischen Veränderungen an der Leiche.

4. Die Wirbelsäulendämpfung beweist nur eine Vergrößerung der tracheobronchialen Drüsen, nicht aber den tuberkulösen Charakter

derselben. Nur im Zusammenhang mit positiv ausgefallener Pirquet-Reaktion oder Stichreaktion Escherich kann die Diagnose Tracheo-Bronchialdrüsentuberkulose bei einer Wirbelsäulendämpfung gestellt werden.

5. Die Wirbelsäulenperkussion kann als eine der sichersten Methoden bei der Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose verwertet werden.

6. Die Wirbelsäulendämpfung bleibt nicht immer konstant, sie kann auch vorübergehen oder zunehmen.

7. Die Vergrößerung des Herzens auch in Fällen von Cor bovinum verursacht in der Bronchialdrüsengegend keine Wirbelsäulendämpfung, diese letztere könnte nur vom 8. Brustwirbel abwärts liegen, was für eine Bronchialdrüsendämpfung zu tief ist.

8. Mäßige Skoliosen und Kyphosen ohne Veränderungen an den Wirbelkörpern selbst haben keinen Einfluß auf die Verwertung der Wirbelsäulenperkussion.

9. Die Wirbelsäulenperkussion ermöglicht die frühzeitige Diagnose der Bronchialdrüsentuberkulose auch in den Fällen, wo noch die Röntgen-Untersuchung keine positiven Resultate gibt.

W. Freund (Breslau).

J. K. Friedjung. *Bemerkungen über den Habitus tuberculosus im frühesten Kindesalter.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 25.)

Abmagerung, paralytischer Thorax, feine, später trockene Haut, häufig blonde Kopfhaare und dunkle lange Wimpern, tief blaue Iris, Lanugo zwischen den Schulterblättern, an den Vorderarmen und Schläfen bilden den sogenannten tuberkulösen Habitus der Kinder. Kutan reagierten von den untersuchten Fällen 38% positiv, und zwar steigerte sich die Häufigkeit der positiven Reaktionen mit fortschreitendem Alter. Diese Befunde rechtfertigen die diagnostische Verwertung des klinischen Bildes. Neurath.

Paul Mulzer und **Walter Michaelis.** *Hereditäre Lues und Wassermannsche Reaktion.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 30.)

Die Arbeit, aus dem kaiserlichen Gesundheitsamt und der H. Neumannschen Poliklinik stammend, führte zu folgenden Schlußsätzen:

1. Säuglinge mit manifester Lues reagieren in demselben Verhältnis wie Luetiker im sekundären Stadium (96% positiv).

2. Die positive Reaktion erscheint erst mit dem Auftreten manifester luetischer Symptome (von zwei symptomlosen Frühgeburten sicherer luetischer Aszendenz reagierte eine positiv, eine negativ).

3. Bei älteren Kindern (über 1 Jahr) besteht dasselbe Verhältnis wie bei Säuglingen.

4. Latent syphilitische Kinder verhalten sich bezüglich der positiven Seroreaktion wie Erwachsene in der Frühlatenz.

5. Die Umwandlung der Wassermannschen Reaktion durch spezifische Kuren scheint bei Kindern schwerer erreichbar zu sein als bei Erwachsenen.

6. Die Mütter syphilitischer Säuglinge reagieren in überwiegender Mehrzahl positiv (83%).

7. Bei mehreren Kindern syphilitischer Eltern reagieren in der Regel das letzte oder die letzten symptomlosen Kinder negativ.

Keller.

K. Hochsinger. *Die Prognose der angeborenen Syphilis.* (Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. V, S. 84.)

Erschöpfende klinische Übersicht über das bekannte Kassowitz-Hochsingersche Riesenmaterial. Zum Referat nicht geeignet. Die Stellungnahme des Autors zu den verschiedenen prinzipiellen Fragen aus dem betreffenden Gebiete ist genügsam bekannt.

W. Freund (Breslau).

Karl Hochsinger. *Die gesundheitlichen Lebensschicksale erbsyphilitischer Kinder.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 25.)

Aus den sehr reichen Resultaten, denen durch über 40 Jahre fortgesetzte Beobachtungen und 208 Fälle mit mehr als 4jähriger Beobachtungsdauer zugrunde liegen, seien einzelne wichtige Punkte herausgehoben. Therapeutisch bewährte sich Jodquecksilber intern, Inunktionen, auch Sublimatbäder. Es wurde nur bei Bestehen manifester Symptome, nicht intermittierend behandelt. Frühzeitig einsetzende Therapie verhütet die Stigmatisierung und Dystrophisierung der infizierten Deszendenz. Die ersten Kinder in der Geburtsreihe waren durchschnittlich viel schwerer befallen als die späteren. Viszerale Frühaffektionen und Früherkrankungen des Zentralnervensystems boten die relativ schlechtesten Prognosen. Die osteochondritische Pseudoparalyse gibt gute Heilungschancen. Für Rachitis sind Heredoluetiker sehr disponiert.

Bei schwer affizierten Säuglingen ist sowohl die relative als die absolute Zahl der Luesrezidive eine größere als bei der leichten Form. Ungefähr zwei Drittel aller Fälle war an Rezidiven erkrankt. Hervorzuheben ist das sichere Vorkommen exanthemloser Fälle. Bei frühzeitig in Angriff genommener Behandlung (vor Ablauf des ersten Vierteljahres) war im dritten Teil der Fälle Rezidivfreiheit zu erzielen. Von Rezidiven waren die ersten Kinder in prozentueller Hinsicht am häufigsten ergriffen; je weiter vorne das luetische Kind in der Geburtsreihe steht, desto wahrscheinlicher sind Rezidive. Auch bei Ordnung der Kinder nach Rezidivenzahl ergibt sich, daß, wo sichere mütterliche Lues bestand, ein schwerer wiegender Einfluß auf die Deszendenz zustande kommt, als dort, wo sie vermißt wird. Je mehr das luetische Kind über die Säuglingsperiode hinauskommt, desto mehr treten kutane Manifestationen in den Hintergrund. Bei der Syphilis tarda überwiegen Knochenerkrankungen, Hyperplasien der Rachenmandel, nervöse Erscheinungen.

Von syphilitischen Eltern stammende luesfreie Kinder können dauernd unterentwickelt bleiben. Unter den dauernden Erkennungszeichen kommen hauptsächlich die Lippennarben, Schädeldeformitäten und Veränderungen des Nasengerüstes. Je schwerer die Erschei-

nungen der Säuglingslues waren, desto häufiger dauernde Stigmata.

Die Überlegenheit der Brusternährung für gesunde Entwicklung ist bei luetischen ebenso ersichtlich wie bei nicht syphilitischen Kindern. Betreffs weiterer wichtiger Resultate sei auf die Originalarbeit verwiesen. Neurath.

W. Knöpfelmacher und **H. Lehndorf.** *Das Collessche Gesetz und die neuen Syphilisforschungen.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 156.)

Auf Grund sorgfältiger Gruppierung eines Materials von 135 Müttern heredosyphilitischer Säuglinge, untersucht mit der Wassermannschen Reaktion, kommen die Autoren zu dem Ergebnis, daß sich diese Frauen nahezu gleich verhielten, ob sie manifest luetisch waren oder von einer Lues nichts wußten, daß ferner kurze Zeit nach der Geburt eines luetischen Kindes die Wassermannsche Reaktion bei etwa 90% der Mütter positiv ist, daß die positive Reaktion aber allmählich abnimmt und nach vielen Jahren nur noch 44 bis 50% beträgt. Da dieses Verhalten aber merkwürdig den bei Syphilitikern im allgemeinen gefundenen Zahlen gleicht, kann der Schluß gezogen werden, daß alle Mütter luetischer Kinder sich so verhalten wie Syphiliskranke. Gestützt hierauf und auf eine Reihe pathologisch-anatomischer und bakteriologischer Erwägungen halten die Verf. es für erwiesen, daß die große Mehrzahl der Kinder die Lues nicht auf germinativem Wege ex patre, sondern von der Mutter her übermittelt bekommt. Der Beweis, daß dies ausschließlich der Fall ist, läßt sich heute nicht führen, die Möglichkeit ist mit einem noch stärkeren Fragezeichen zu versehen als früher; käme sie in Betracht, dann höchstens als Ausnahme, keinesfalls als Regel. W. Freund (Breslau).

Robinson. *The blood pressure in epidemic cerebrospinal meningitis.* (Der Blutdruck bei der epidemischen Zerebrospinalmeningitis.) (Arch. of Int. Med., Mai 1910.)

Der Blutdruck steigt nicht selten im akuten Frühstadium der Krankheit, bei akuten Nachschüben oder bei Entwicklung einer chronischen Meningitis. Die Höhe des Blutdruckes steht in einem gewissen Zusammenhang mit der Schwere des Falles und fällt bloß vorübergehend, wenn die Zerebrospinalflüssigkeit durch Lumbalpunktion entfernt wird. Blutdruck und Intrameningealdruck stehen nicht in einem unmittelbaren Zusammenhang.

Wachenheim (New-York).

C. Löwenstein. *Über die Veränderungen des Gehirnes und Rückenmarkes bei der Meningitis cerebrospinalis epidemica.* (Aus dem pathologischen Institut in Zürich.) (Zieglers Beitr. Bd. 47, S. 282.)

Verf. berichtet über 14 Fälle, darunter 11 Fälle bei Kindern im Alter von $4^1/_2$ Monaten bis $12^1/_2$ Jahren. Die akuten Fälle hatten

eine Krankheitsdauer von 3 bis 12, die chronischen bis zu 97 Tagen. In sämtlichen 14 Fällen wurde als Erreger der Meningococcus intracellularis (Weichselbaum) nachgewiesen. Die hauptsächlichsten Veränderungen betrafen die Meningen. In den akuten Fällen wurde stets Eiter gefunden, meist stärker an der Basis als an der Konvexität. An der Konvexität überzieht der Eiter nicht nur die Höhe der Gyri, sondern dringt auch in die Furchen ein. Das Exsudat hat nicht selten hämorrhagischen Charakter. Gehen die Fälle über das akute Stadium hinaus, so wird der Eiter teils resorbiert, teils durch Bindegewebe abgekapselt. Tritt Ausheilung ein, so kann es zur Obliteration des Subarachnoidalraumes auf mehr oder minder weite Strecken kommen, indem Pia und Arachnoidea miteinander verwachsen. Betreffend die feineren Veränderungen an den Gefäßen (lymphoide Umwandlung der Gefäßwände, Endarteriitis obliterans mit Bildung einer Elastica intima, Sklerose der Adventitia, hyaline Sklerose der Venenwand) sei hervorgehoben, daß diese Veränderungen sich verschieden verhalten, je nachdem die Gefäße in und zwischen den Meningen oder in der nervösen Substanz verlaufen. Die Veränderungen des Gehirnes sind vielfach nur mikroskopisch erkennbar: kleine Blutungsherdchen, als sogenannte „Ringblutung" oder „Hirnpurpura" (M. B. Schmidt) bezeichnet. Stellenweise läßt sich schließen, daß es zur Bildung kleinster Abszeßchen gekommen ist. Der Hydrocephalus ist ein H. internus, entstanden durch direkte Störung der Zirkulation in den zu- und abführenden Gefäßen. In den länger dauernden Fällen greift der Hydrocephalus auch auf den 3. und 4. Ventrikel über. Mehrfach hat Verf. auch eine interstitielle Neuritis gesehen, indem bei starker Eiterung der Eiter in die Scheide der austretenden Hirn- und Rückenmarksnerven eindringt; in den chronischen Fällen bestand eine Proliferation des peri- und endoneuralen Bindegewebes.

Weitere Einzelheiten und Krankengeschichten im Original.

Unger (Wien).

F. Spieler. *Zur Epidemie der Heine-Medinschen Krankheit (Poliomyelitis anterior acuta) in Wien 1908/09.* (Aus dem Karolinen-Kinderspitale in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Die Beobachtungen betreffen 44 Fälle. Als Initialerscheinung wurden 5mal Durchfälle, 11mal besonders hartnäckige Obstipation, 18mal Erbrechen, 4mal Angina, Lobulärpneumonie, respektive tracheo-bronchitische Symptome, ferner Konvulsionen (14mal), Kopfschmerz (7mal), Bewußtseinstörungen (7mal), Schweißausbrüche (2mal), Nacken-, Rücken- und Extremitätenschmerzen (14mal) beobachtet. Nackenstarre wurde in 9, typische Meningealsymptome in 4 Fällen konstatiert; einmal wurde auch das Bild einer Meningitis serosa ohne jegliche Lähmungserscheinungen (Lumbalpunktat ganz klar ohne Gerinnselbildung) und mit günstigem Ausgang beobachtet.

Die Lähmungen betrafen 14mal die Hals- und Nackenmuskeln, 10mal die Bauchmuskeln (darunter 1mal das Zwerchfell und die Mm. intercostales), 7mal die Rückenmuskeln, 1mal den Becken-

boden, 3mal die Blase. Hirnnerven waren 12mal beteiligt (Facialis 11mal, Hypoglossus 5mal, Augenmuskeln und Gaumensegel je 2mal), bulbäre Sprachsstörung 1mal, Nystagmus 2mal, Pupillendifferenzen 4mal. Unter diesen Fällen mit Beteiligung der Hirnnerven befanden sich 4 mit spinalem, 3 mit encephalitischem und 3 mit fast ausschließlich bulbärem, respektive pontinem Typus der Heine-Medinschen Krankheit, ferner 1 Fall von isolierter rechtsseitiger und 1 Fall von linksseitiger kompletter Facialislähmung und deutlicher Geschmacksstörung kombiniert mit Hypoglossusparese rechts und heftigen Parästhesien in der gelähmten Gesichtshälfte und Nacken. Beide unteren Extremitäten waren in 12, beide oberen in 1, obere und untere in 4, je eine obere und untere Extremität in 7, respektive in 17 Fällen gelähmt. Die Dauer des akut fieberhaften Stadiums schwankte zwischen 1 und 7 Tagen, betrug am häufigsten 3 Tage. Ohne akutes Fieberstadium traten die Lähmungen plötzlich in 3 Fällen auf. Von den 44 Fällen starben 2 (4·7%), und zwar am 3., respektive 5. Tage unter dem Bilde der Landryschen Paralyse. Die Obduktion ergab die durch die Poliomyelitis bedingten typischen Veränderungen in den Zentralorganen.

Alle Fälle wurden lumbalpunktiert, das Lumbalpunktat ergab übereinstimmend eine oft sehr bedeutende Lymphocytose.

Unger (Wien).

C. Leiner und **R. v. Wiesner.** *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta.* (IV.) (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 22.)

Es hat sich gezeigt, daß der Erreger der Poliomyelitis in virulentem Zustande durch längere Zeit im Rückenmark enthalten sein kann, daß er aus demselben gelegentlich zumindest vorzüglich in die regionären Lymphdrüsen übertritt, sowie zum Teil in die Schleimhaut des Nasenrachenraumes ausgeschieden werden kann. Hingegen scheinen der Darmtrakt und das uropoetische System für die Ausscheidung des Virus aus dem erkrankten Organismus nicht in Betracht zu kommen.

Es ließ sich ferner feststellen, daß nach überstandener Poliomyelitiserkrankung eine vom 2. bis zum 99. Tage nachweisbare, aktiv erworbene Immunität eintreten kann, die jedoch nicht stets besteht. Eine äußerlich reaktionslos verlaufende einmalige Infektion hinterläßt weder Immunität noch Überempfindlichkeit. Prüfungen auf allergische Reaktion ergaben keine brauchbaren Resultate. Immunisierungsversuche mit intraspinaler Injektion eines Immunserums blieben erfolglos.

Neurath.

A. Eysselt v. Klimpély. *Weitere Erfolge und Erfahrungen bei der Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 7 bis 14.)

Zu den im ersten Berichte (1908) mitgeteilten 46 Fällen berichtet Verf. im vorliegenden über weitere 29 Fälle, die in seinem Amtsbezirke behandelt wurden. Die gesamten Erfahrungen ergeben folgendes:

Der günstige Einfluß der Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz ist als erwiesen anzusehen. Die Behandlung ist um so erfolgreicher, je jüngere Individuen behandelt werden. Eine vollständige Heilung ist im allgemeinen nur bei leichteren Formen zu erzielen. Fälle mit schweren somatischen können indes auch noch vollkommen geheilt werden, wenn die Geistes- und Gehörstörungen bei denselben nur geringgradig sind. Durch im frühen Kindesalter eingeleitete Behandlung können auch schwere Gehörstörungen allmählich, eventuell unter Steigerung der Tagesdosis ($1^1/_2$ bis 2 Tabletten), wesentlich gebessert werden. Schädigungen durch das Medikament in der üblichen Dosis ($^1/_2$ bis $1^1/_2$ Tabletten) wurden nicht beobachtet, höchstens vorübergehendes Zittern der Finger und Erbrechen; die mitunter eintretende starke Abmagerung ist für die Gesundheit des Kretins nicht nachteilig, da bei hinreichender Nahrung sich dessen Ernährungszustand sichtlich wieder hebt. Es empfiehlt sich, auch solche Individuen der Behandlung zu unterziehen, bei denen bloß einzelne, noch nicht ganz klare Zeichen den sich entwickelnden Kretinismus vorauszusehen gestatten, z. B. Zurückbleiben des Geh- und Sprachvermögens, gehemmtes Wachstum, insbesondere da in keinem Falle die Behandlung mit einer Gefährdung der Gesundheit verbunden ist und diese Heilmethode überall auch bei den kleinsten Kindern ohne ständige ärztliche Aufsicht durchzuführen ist. Unger (Wien).

Johann v. Bókay. *Über die praktische Bedeutung der Strasburgerschen Transparenzuntersuchung bei Hydrocephalus congenitus.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 22.)

Die Transparenz gestattet ein Urteil über die Größe der Flüssigkeitsansammlung auch bei nicht vergrößertem Schädel. In 3 instruktiven Fällen hat Autor das Verfahren zur Anwendung gebracht. Neurath.

J. v. Bókay. *Über die chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus des Kindesalters.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 26 u. 27.)

Nach ausführlicher Mitteilung der Krankengeschichten von 9 Fällen, die im Alter von 3 bis 9 Monaten bei Beginn der Behandlung standen und deren Behandlung 6 Monate bis $4^1/_2$ Jahre gedauert hatte, wobei die betreffenden Kinder 9 bis 32mal lumbalpunktiert wurden und ihnen im ganzen 225 bis 889 cm^3 Flüssigkeit entfernt wurde, präzisiert Verf. seine Erfahrungen folgendermaßen:

Durch diese während längerer Zeit beobachteten Fälle wird die exquisit heilende Wirkung der systematischen Lumbalpunktionen nach Quincke unzweifelhaft nachgewiesen, und zwar für alle jene Fälle, wo die Kommunikation zwischen den Gehirnventrikeln und dem Subarachnoideal-, respektive Subduralraum des Hirnes und Rückenmarkes ungestört besteht. Für jene Fälle, wo diese Kom-

munikation gestört oder vollkommen aufgehoben ist, sind die direkte respektive indirekte, mit Kraniotomie verbundene Seitenventrikelpunktion, sowie der Balkenstich (nach Bramann-Anton) jene Eingriffe, die wirksam sein können. Hochgradige offene oder bedeutende geschlossene interne Hydrocephali sind durch kein chirurgisches Verfahren beeinflußbar. Die systematische Lumbalpunktion nach Quincke kann bei offenem internen Hydrocephalus jahrelang ohne Schaden fortgesetzt werden. Die systematische Lumbalpunktion ergibt um so bessere Ergebnisse, je früher die Fälle in Behandlung kommen und je weniger die Gehirnsubstanz infolge des gesteigerten Intrakranialdruckes gelitten hat. Die Lumbalpunktion soll nicht in kürzeren Intervallen als 4 bis 6 Wochen vorgenommen werden und die jeweilig abzulassende Liquormenge nicht mehr als 50 cm^3 betragen. Die bisher geübten, komplizierten operativen Eingriffe, sowie die subkutane, respektive intrakranielle Drainage der Seitenventrikel (Mikulicz), ferner die subkutane Drainage des kranialen Subarachnoidealraumes, sowie des Subduralraumes des Rückenmarkes, die Transplantation der Vena saphena nach Payr, sowie endlich die peritoneale Drainage der Ventrikel sind von keiner nennenswerten praktischen Bedeutung. Unger (Wien).

L. v. Frankl-Hochwart. *Über Diagnose der Zirbeldrüsentumoren.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 9.)

Auf Grund eines selbstbeobachteten Falles ($5^1/_2$jähriger Knabe) und im Zusammenhalt mit drei ähnlichen, bisher in der Literatur publizierten Beobachtungen (Knaben von 4, 6 und $7^3/_4$ Jahren) stellt Verf. folgenden diagnostischen Satz auf: Wenn sich bei einem jugendlichen Individuum (Knabe) neben den Allgemeintumorsymptomen, sowie neben den Symptomen der Vierhügelerkrankung (Augenmuskellähmung, Blicklähmung, Ataxie) abnormes Längenwachstum, ungewöhnlicher Haarwuchs, Verfettung, Schlafsucht, prämature Genital- und Sexualentwicklung, eventuell geistige Frühreife findet, hat man an einen Zirbeldrüsentumor zu denken. Unger (Wien.)

Säuglingsfürsorge.

Walz (Stuttgart). *Stilltätigkeit, Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Württemberg.* (Med. Korrespondenzbl. d. württ. ärztl. Landesvereines 1910, Nr. 12 bis 14.)

Das Resümee dieses interessanten Vortrages ist etwa folgendes:

Von einer großzügigen Säuglingsfürsorge in Württemberg ist, wenn von ihr eine Herabsetzung der Kindersterblichkeit erwartet werden soll, zu verlangen, daß sie sich über alle Kreise der Bevölkerung in Stadt und Land erstreckt, und daß sie über die geeigneten Organe verfügt. Ihre Aufgabe muß in erster Linie dahingehen, daß die Mütter zum Stillen ihrer Kinder veranlaßt werden und daß ihnen

nach Möglichkeit die Gelegenheit gegeben wird, ihre Stillpflicht ausüben zu können. Erst in zweiter Linie kommt die Aufgabe, für die nicht gestillten und kranken Säuglinge zu sorgen, denn je mehr es gelingt, die Stilltätigkeit der Mutter zu erhöhen, um so weniger ist eine Sorge für nicht gestillte und kranke Kinder nötig. Es folgt daraus, daß eine richtige Säuglingsfürsorge in erster Linie prophylaktische Aufgaben bezüglich des Kindes hat und daß sie ohne eine gleichzeitige Mutterfürsorge nicht denkbar ist. Die therapeutische Aufgabe bezüglich der nicht gestillten und kranken Säuglinge muß in der Erkenntnis des Wertes der natürlichen Ernährung vor allem dahin gehen, auch diesen Kindern Muttermilch zu verschaffen und die künstliche Ernährung nach Möglichkeit zu beschränken.

Unger (Wien).

F. Bauer. *Unsere Fürsorge für magendarmkranke Säuglinge.* (Aus dem Karolinen-Kinderspitale in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 12.)

Bericht über 150 darmkranke Säuglinge, an die ambulatorisch Milch in entsprechender Zubereitung und Beschaffenheit verteilt wurde. Erfolge und Mißerfolge sind tabellarisch zusammengestellt. Die ambulatorische Milchverteilung eignet sich nach Verf. namentlich für diejenigen Formen von Magendarmstörungen der Säuglinge, die chronisch verlaufen und zu einer Bilanzstörung mit Gewichtsstillstand oder -abnahme geführt haben; auch für Dyspepsien von kürzerer Dauer — nach Finkelstein — ist sie gut geeignet; weniger dagegen zur Behandlung chronischer intensiver Störungen (Dekomposition) und der akuten schweren Schädigung der Intoxikation, bei welchen eine besondere Ernährungstechnik mit exakter Dosierung der einzelnen Nahrungsbestandteile nötig ist und einfache Milchverdünnungen nicht zum Ziele führen. Unger (Wien).

Die Säuglingsmilchküchen der patriotischen Gesellschaft in Hamburg. (3. Jahresbericht über die Jahre 1907 bis 1909 erstattet von Physikus Dr. Sieveking mit Beiträgen von Dr. Meyer-Delius und Dr. v. Ohlen. Hamburg 1910, C. Boysen. Mk. 2.—.)

Abgesehen vielleicht davon, daß die Milchküchen der patriotischen Gesellschaft allmählich fortschreitend — jetzt an 19 Stellen der Stadt — ärztlich geleitete Beratungsstunden eingerichtet haben, interessiert an dieser Stelle folgender Passus, auf den besonders hinzuweisen ist: „Im Sommer 1909 wurde amtlich die zu hohe Keimzahl der pasteurisierten Milch beanstandet. Dies gab den Anlaß zu einer genauen Durchprüfung des gesamten Betriebes mit dem Ergebnis, daß, abgesehen von einigen technischen Verbesserungen des Pasteurisierapparates, die Dauer der Pasteurisierung auf 20 Minuten verlängert und ihre Höhe auf 75 bis 78° festgesetzt wurde. Hiernach sind jetzt die Ergebnisse der 14tätigen bakteriologischen Prüfung andauernd günstige gewesen." Keller.

Berichte.

Sitzung der Berliner Medizinischen Gesellschaft.

Sitzung vom 25. Mai 1910.

a) Finkelstein und L. F. Meyer: „Behandlung magendarmkranker Säuglinge mit ‚Eiweißmilch'."

Die Darmgärungen, entstanden durch ein Mißverhältnis zwischen der eingeführten Nahrung und der Leistungsfähigkeit des kindlichen Darmes, führen zu dem Reizzustande des Darmes, der zu dem Symptom des Durchfalles Veranlassung gibt. Störungen der Ernährungsvorgänge sind die Folge. Der Angriffs- und Mittelpunkt jeder Therapie muß also die Behebung der Darmgärungen sein. Bis jetzt wurden die Gärungen durch zeitweise Nahrungsentziehung, beziehungsweise Nahrungsbeschränkung behandelt. Zahlreiche Fälle fügen sich dieser Methodik, andere aber erkranken, wenn wieder reichlichere Nahrung dargereicht wird, aufs neue mit Durchfällen. Man ist nun gezwungen, diese Kinder weiter hungern zu lassen oder durch Probieren eine Nahrungszusammensetzung zu suchen, die das Kind besser verträgt. Beide Wege sind aber aussichtslos und fehlerhaft. Durch den Hunger wird das darmkranke Kind noch weiterhin schwer geschädigt, Ersatzpräparate vertragen jene Kinder, die schon durch Milchverdünnungen ohne Zusätze geschädigt werden, erst recht nicht. Nur durch die Verabreichung von Frauenmilch sind solche Kinder zu erhalten. Man muß nach einer Nahrungsmischung suchen, die so wenig zu Gärungen neigt, daß auch das schwache Kind sie in größerer Menge verträgt, bei der also gleichzeitig die Gefahr der Gärung und die der Inanition wegfällt. Von den Bestandteilen der Milch muß nun jeder einzelne Stoff für sich allein und in Korrelation mit den anderen Nährstoffen der Milch untersucht werden, wie es durch die Arbeiten der letzten Jahre geschehen ist. Es wurde festgestellt, daß das Kasein nicht nur unschädlich ist, sondern sogar eine günstige antagonistische Wirkung auf die Gärungen ausübt. Differenter ist das Fett, doch spielt es erst seine gefährliche Rolle, wenn bereits durch die Kohlenhydrate der Nahrung eine Gärung besteht. Und selbst die in der verdünnten Milch enthaltenen geringen Milchzuckermengen genügen beim kranken Darm, die Gärungen zu unterhalten. Die Molke der Kuhmilch ist für die Gärungen ein günstigeres Medium als die der Frauenmilch, aber auch die artfremde, die Kuhmilchmolke selbst, wirkt verschieden auf den Säuglingsdarm, je nach dem ob sie in konzentrierter oder verdünnter Form dargereicht wird. Dieselben Nährstoffe lösen suspendiert in konzentrierter Molke viel eher Störungen aus als in verdünnter. Nach diesen Gesichtspunkten wurde die Nahrung konstruiert, die wir als Eiweißmilch bezeichnen.

b) Ludwig F. Meyer.

Die Prinzipien, nach denen eine Heilnahrung zur Bekämpfung des Durchfalles im Säuglingsalter zusammengesetzt sein soll, bestehen also in einer Verminderung des Milchzuckers- und Molkengehaltes der Milch und einer Anreicherung des Kaseins. Eine solche Zusammensetzung erreicht man, wenn man das durch Labung gewonnene Käsegerinnsel aus 1 l Milch zu 1 l halb Buttermilch, halb Wasser zusetzt. (Analyse der Eiweißmilch ergibt 1·4 bis 1·6% Zucker, 2·7% Kasein, 2·2 bis 2·5% Fett, 0·5% Aschenbestandteile.) Die Darstellung ist zwar im Privathaus möglich, aber zu umständlich und zu schwierig. Die Milchwerke in Vilbel und Böhlen haben darum die Herstellung übernommen.

Indiziert ist die Eiweißmilch bei allen Durchfällen der Säuglinge, gleichviel ob es das Symptom einer leichten Ernährungsstörung (Dyspepsie) oder einer schweren Ernährungsstörung (Dekomposition, Intoxikation) ist. Bei Dyspepsie und Dekomposition empfiehlt sich der Beginn mit 300 g Eiweißmilch und rasche Steigerung (jeden 2. Tag um 100 g bis zum notwendigen Maß, 200 g pro 1 kg). Sobald der Durchfall nachläßt, ist Zucker (die dextrinisierten Malzpräparate: Soxhlets Nähr-

und Liebigzucker, Loeflunds Nährmaltose) anfangs in 1%iger Konzentration rasch bis auf 5%ige steigernd zuzusetzen[1]).

Bei Intoxikationen hingegen ist zunächst eine starke Nahrungsverminderung unbedingt notwendig, und zwar dürfen am 1. Tage nach 24-stündiger Zeitdiät nur 50 g Eiweißmilch verabreicht werden. (Auch hier ist der Zusatz von 1% Zucker aus den besprochenen Gründen erlaubt. Der Referent.)

Im ganzen wurden 150 Fälle mit Eiweißmilch behandelt. In der Regel sistiert sehr bald der Durchfall und nach einem Kohlenhydratzusatz von zirka 3% beginnt die Zunahme. Eine Heilung ist dann erreicht, wenn das Gedeihen nach Absetzen auf gewöhnliche Milchmischungen ungestört weitergeht. Dafür sind im allgemeinen 6 bis 10 Wochen erforderlich. Auch bei parenteralen Infektionen, die ja so häufig zu ernsten Ernährungsstörungen führen, hat sich die Eiweißmilch sehr gut bewährt. Trotz heftiger Infekte blieb es entweder bei normalen Stuhlentleerungen und regelmäßiger Gewichtszunahme oder die Vermehrung der Stühle und die Gewichtsabnahme hielt sich in mäßigen Grenzen. Eine Veränderung der Ernährungsweise war während des Bestandes der Infektion nicht notwendig. Dagegen erwuchsen bei der Ernährung Neugeborener noch mancherlei Schwierigkeiten. (Die sich freilich bei größerer Erfahrung in der Technik auch zum großen Teil überwinden lassen. Der Referent.)

Die Erfahrungen insgesamt haben gezeigt, daß, wenn die Frauenmilch nicht zur Verfügung steht, die Eiweißmilch das sicherste Mittel gegen Durchfälle im Säuglingsalter ist, das wir bis jetzt besitzen, daß sie kraft ihrer Eigenschaften Ernährungsstörungen der Heilung zuführt, bei denen eine große Anzahl anderer Ernährungsmethoden versagen.

Diskussion: Langstein beschränkt sich nur auf das erste Indikationsgebiet: Die Verwendung bei dem Durchfall der Säuglinge, speziell der der Dekomposition. 20 bis 30 Fälle haben unzweideutig gezeigt, daß die Eiweißmilch eine außerordentliche Bereicherung des diätetischen Schatzes darstellt. Über die Dosierung, die in dem Vortrage etwas zu kurz gekommen ist, müßte noch näheres mitgeteilt werden, denn diese ist — trotz der beiliegenden Gebrauchsanweisung — nicht so einfach, es können hierdurch Erfolge vereitelt werden. Der größte Fortschritt, der durch die Eiweißmilch bewirkt wird, ist die Vermeidung des Hungers, dessen Gefahren im Stadium der Dekomposition ja allgemein bekannt sind.

In theoretischer Beziehung ist interessant, daß trotz aller biologischen Vorurteile eine mit artfremdem Eiweiß angereicherte Nahrung sich als Diätetikum bewährt. Nicht minder lehrreich ist die Erkenntnis, daß das Fett im Milieu der Eiweißmilch selbst bei schweren Ernährungsstörungen vertragen wird, wieder ein Beweis für die Bedeutung der Korrelation der Nährstoffe. Die kurze Reparationszeit bei Eiweißmilchernährung überrascht zunächst. Aber man darf nicht vergessen, daß die Frauenmilch wegen ihrer Eiweißarmut zur Rekonstruktion verloren gegangenen Körpergewebes und gleichzeitig zum Wachstum eigentlich eine unzureichende Nahrung ist, daher das lange Reparationsstadium bei Ernährung an der Brust. Bei Anwendung der Eiweißmilch steht reichlich Eiweiß zur Verfügung und das Reparationsstadium wird infolgedessen abgekürzt.

Bahrdt demonstriert Kurven über den Wert der Eiweißmilch bei

---

[1]) Anmerkung des Referenten: Ein Kardinalfehler, der bei der Technik der Eiweißmilch nach unserer heutigen Erfahrung gemacht wird, ist der einer zu weitgehenden Unterernährung sowohl bezüglich der Eiweißmilchmenge, als auch bezüglich des Zuckers. Dadurch entstehen bei schwer ernährungsgestörten Kindern unter Umständen Kollapse, die das Leben des Kindes bedrohen können. Es kann darum nicht genügend betont werden, daß die Nahrungssteigerung auch bei noch nicht idealen Stühlen möglichst rasch zu erfolgen hat und daß die Kohlenhydrate so früh wie möglich zugesetzt werden müssen. Ja man kann und soll bei kollapsbedrohten Fällen von vornherein 1% Zucker zugeben. Die Gärungen klingen auch dabei ab und das Kollaps wird vermieden.

Infektionen (Rhinitis, Bronchitis, Pneumonie, Furunkulose, Otitis, Cystitis). Selbst bei schwersten parenteralen Infektionen schwer ernährungsgestörter Kinder vermißte man die enormen Gewichtsstürze, die für das Hinzutreten einer Infektion bei diesen Fällen sonst so charakteristisch sind. Außerdem wurde auch an leichter gestörten Kindern bei zufälligen Infektionen beobachtet, daß unter Ernährung mit Eiweißmilch die Verdauung viel weniger litt, was sich nicht nur am Gewicht, sondern auch am Appetit zeigte.

Patschkowski macht auf eine Methode aufmerksam, die er nach dem Vorgang Jakobis anfangs der Achtzigerjahre empfohlen hat; nämlich auf die Verabreichung von Eiweiß in Wasser verdünnt. Auch damit hat er gute Resultate gesehen.

Noeggerath hatte anfangs mit Eiweißmilch wechselnde Erfolge, was aber an den Herstellungsdetails lag. Er betont, daß man sich sowohl bei der Herstellung, als auch bei der Indikation und der Darreichung ganz streng an die Vorschriften halten muß; tut man das, dann sind die Erfolge in vielen Fällen erfreulich, wenn auch gelegentliche Versager nicht verschwiegen werden dürfen. Auch auf der Infektionsabteilung bei den Durchfällen der masern- und keuchhustenkranken Kinder sind gute Erfolge von der Eiweißmilch gesehen worden. Hie und da allerdings auch Mißerfolge. Ein Allaitement mixte von Eiweißmilch und Ammenmilch empfiehlt sich nicht in Fällen, in denen es sich um schwere Ernährungsstörungen handelt.

Roth hat an akut ernährungsgestörten Säuglingen mit der von der Mutter hergestellten Eiweißmilch gute Erfolge erzielt; auch bei baldiger Wiedereinsetzung der Kuhmilch trat kein Rückfall ein. — Untersuchungen über den Wassergehalt des Blutserums ergaben, daß der initiale Gewichtsabstieg bei der Verabreichung von Eiweißmilch einhergeht mit einer Steigerung der Wasserverarmung und daß späterhin, wenn das Gewicht wieder ansteigt, ebenso das Blut an Wasser wieder zunimmt. Der praktische Wert der Eiweißmilch besteht darin, den bedrohlichen Wasser- und Körpergewichtsverlusten Einhalt zu tun und die Heilung, ehe es zu spät ist, herbeizuführen.

Schaps bestätigt ebenfalls die günstige Wirkung der Eiweißmilch. Er teilt ferner günstige Resultate mit, die er bei Zusatz von 1 bis 2% Milchfett zur nativen Buttermilch erhielt. Das Nahrungsgemisch enthält 3% Eiweiß und etwa 1·5 bis 2·5% Fett, Zucker- und Salzgehalt entsprechend 1 l Buttermilchmolke. Das Stuhlbild entspricht demjenigen, welches Finkelstein-Meyer bei Eiweißmilch beschrieben haben: kurz nach der Verfütterung charakteristische Fettseifenstühle. Auch die Erfolge bei ganz jungen Säuglingen waren gut.

Wolff-Eisner erinnert an die Wandelbarkeit pädiatrischer Anschauungen. Es erscheint doch im höchsten Grade auffallend, daß solche Resultate mit einer Milch erzielt werden, die der Muttermilch gerade entgegengesetzt zusammengesetzt ist. Ein Grundgesetz der Immunität ist die Feststellung, daß körperfremdes Eiweiß ein Gift ist und daß die Resorption nativer körperfremder Eiweißsubstanz zur stärkeren Empfindlichkeit führt. Dieses Grundgesetz wird auch durch die Erfahrungen mit der Eiweißmilch nicht umgestoßen. Arteigenes Eiweiß, also Muttermilch braucht der Säugling nicht abzubauen, um nach der Resorption wieder aufzubauen; er hat daher nur geringere Arbeit zu leisten. Besitzt nun der Säugling die Fermente zum Abbau des artfremden Eiweiß, dann gedeiht er bei Kuhmilch, besitzt er sie nicht, dann wird er atrophisch. In den Fällen, in denen die sekundäre Schädigungen von der Darmwand fernhaltende Eiweißmilch versagt, ist ein Versuch angezeigt, arteigenes Eiweiß ohne Kohlehydrate mit Fett zuzuführen. Als solches läßt sich die Molke der Ammenmilch, vielleicht auch sterile Aszitesflüssigkeit (!! Referent) verwenden.

Orgler hat in 61 Fällen poliklinische Versuche mit Eiweißmilch angestellt, davon scheiden 20 Fälle wegen interkurrenter Erkrankungen — Bronchitis, Pharyngitis — aus, die restierenden 41 Fälle haben in den allermeisten Fällen günstige Resultate gezeitigt. Durchwegs günstige Erfolge

wurden bei Kindern erzielt, die wochenlang nur mit Mehlabkochungen ernährt wurden, ferner dort, wo bei Zuckerzulage vermehrte Stühle auftraten. Bei den Brechdurchfällen soll man zunächst mit sehr kleinen Dosen beginnen.

Birk. Die tatsächlichen Unterlagen der Diskussionsbemerkung sind in dieser Zeitschrift, Originalien Nr. 3, veröffentlicht.

Schmoller beobachtet 32 Erkrankungen, 8 Dyspepsien, 12 Dekompositionen, 12 Intoxikationen, die mit Eiweißmilch behandelt wurden. Die Dyspepsien heilten sehr schnell ab und auch bei den Dekompositionen trat der Erfolg mit großer Regelmäßigkeit ein. Auch die Erfahrungen bei der Intoxikation unterstützten den außerordentlich günstigen Eindruck von der Verwendung der Eiweißmilch als Diätetikum bei Durchfällen der Säuglinge in poliklinischer Beobachtung auf das wirksamste.

Finkelstein (Schlußwort) dankt denen, die auf gewisse Schwierigkeiten bei der Technik der Eiweißmilchernährung hingewiesen haben. Es ist eben wie bei jeder neuen Methode einige Erfahrung und Beherrschung der Technikdie Voraussetzung zum Erfolg. Die Eiweißmilch soll keineswegs — daß sei den Herren Patschkowsky und Schaps gegenüber betont — bewährte Methoden verdrängen, sondern da angewendet werden, wo diese versagen.

Der Aufforderung des Herrn Wolff-Eisner, über die Bedeutung des artfremden Eiweißes etwas auszusagen, liegt kein Anlaß vor. Für das zur Diskussion stehende Problem ist dieser Punkt gleichgiltig.

L. F. Meyer: Die Ausführungen von Herrn Wolff-Eisner stehen mit den Tatsachen nicht im Einklang. Daß das subkutan injizierte Eiweiß ein Gift darstellt, ist sicher. Dagegen ist noch niemals eine Giftigkeit des oral eingeführten Eiweißes für den Säugling erwiesen worden. Ebensowenig kann man von einer Arbeitsersparnis bei Ernährung mit arteigener Milch sprechen; denn artfremdes und arteigenes Eiweiß müssen in gleicher Weise abgebaut werden, bevor sie der Resorption unterliegen. Bei der Herstellung der Eiweißmilch im Hause muß sehr sorgfältig verfahren werden. Eine krümelige Beschaffenheit der Nahrung kann den Erfolg vereiteln. Darum ist das gebrauchsfertige Präparat vorzuziehen.

Ludwig E. Meyer.

Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion) in Wien.

Sitzung vom 19. Mai 1910.

Knöpfelmacher demonstriert ein 4½jähriges Mädchen wegen Idiotie und Wachstumsstörung auf luetischer Grundlage. Es besteht schwere Intelligenzstörung. Patientin kann nur wenige Worte sprechen, erkennt nur die Mutter, läßt Kot und Harn unter sich, muß gefüttert werden. Wassermann positiv. Die Zerebrospinalflüssigkeit gibt negative Reaktion. Patientin zeigte niemals Exanthem; die Pupillen sind auffallend enge, reagieren schlecht. Patellarreflexe auslösbar. Man könnte an Paralysis progressiva denken. Der Mangel an Progressivität und das Fehlen der Wassermannschen Reaktion in der Zerebrospinalflüssigkeit spricht dagegen. Knöpfelmacher stellt daher die Diagnose auf eine luetische Erkrankung des Gehirnes und seiner Häute.

Knöpfelmacher demonstriert ferner ein 13jähriges Mädchen mit Lungenfistel. Das Kind wurde vor 2 Jahren wegen eines metapneumonischen Empyems operiert. Die Fistel schloß sich nicht völlig, beim Husten entleerte Patientin eitriges Sekret aus den Bronchien. Dieses Symptom veranlaßte den Gedanken an Kommunikation des Empyems mit dem Bronchialbaum. Der Beweis für diese Annahme wurde durch Injektion von mit Methylenblau gefärbter physiologischer Kochsalzlösung erbracht. Diese kam bei Expektoration wieder zum Vorschein. Auch durch Röntgendurchleuchtung konnte das Bestehen einer Kommunikation erwiesen werden;

nach Injektion einer Wismutaufschwemmung sah man Wismutfäden sich in die Lungen hineinziehen.

Schick zeigt ein 10jähriges Mädchen mit einem hysterischen Scheintumor des Bauches. Seit 6 Wochen besteht ein an Größe schwankender Tumor in der Magengegend. Diese schmerzlose Vorwölbung schwand plötzlich nach Aufnahme in die Klinik. Patientin kann aber den Tumor jederzeit willkürlich erzeugen. Sie atmet zu diesem Zwecke tief ein, kontrahiert die m. obliqui, so daß die Baucheingeweide nach oben gedrängt werden. Der Fall entspricht vollkommen dem von Thiemich beschriebenen. (Pfaundler-Schloßmann, II. Auflage.)

Monti demonstriert einen 2 Monate alten Säugling mit einem angeborenen, nunmehr zu mächtiger Größe angewachsenen Lymphangioma cysticum des Halses. Dieses reicht vollbartartig vom Kinn bis auf die Brust und bewirkt durch Druck auf die Luftwege Atemnot. Exstirpation ist wegen Größe der Geschwulst unmöglich. (Das Kind ist unterdessen gestorben. Ref.)

Gottlieb demonstriert ein Kind mit angeborenem Vitium. Seit Geburt besteht Cyanose, Kurzatmigkeit. Patient klagt über Herzklopfen. Das Herz ist etwas nach links, stark nach rechts verbreitet. Im 2. I. C. R. links vom Sternum ist systolisches Schwirren zu fühlen. Hier hört man auch ein lautes systolisches Geräusch. Der 2. Pulmonalton ist kaum hörbar. Blutdruck ist niedrig. Elektrokardiogramm zeigt normale Verhältnisse. G. stellt die Diagnose auf Pulmonalstenose, Defekt des Septums und Offenbleiben des Ductus Botalli.

Popper zeigt ein Kind mit primärem chronischem Gelenksrheumatismus. Die Erkrankung begann vor einem halben Jahre. Es trat teigigweiche Schwellung der Gelenke auf, die seither bestehen blieb. Röntgen ergibt Atrophie der den Gelenken benachbarten Knochen. Die Prognose der Erkrankung ist schlecht, es kommt meist zur Versteifung der Gelenke. Bei dem Patienten besteht gleichzeitig Tuberkulose. Popper erörtert die Frage des Zusammenhanges der Gelenkserkrankung mit Tuberkulose. Auch die Tatsache der bestehenden tuberkulösen Erkrankung kann nicht mit Sicherheit für die Annahme verwertet werden, daß Fälle von chronischem Gelenksrheumatismus tuberkulöser Natur seien.

Neurath ist ebenfalls der Ansicht, daß nicht alle Fälle auf Tuberkulose zurückzuführen seien. Hochsinger schlägt für die beschriebene Erkrankung den Namen Synovitis chronica multiplex vor. Sie kommt, abgesehen von den ersten drei Lebensjahren, in allen Lebensperioden, wenn auch selten vor. Es bilden sich sulzige Schwellungen der Gelenke. Knochen und Muskeln leiden erst sekundär. Hochsinger hat bei einem 21jährigen Fräulein durch wöchentlich erfolgende Fibrolysininjektion ($^1/_3$ der Originalphiole pro dosi) gute Erfolge erzielt.

Hamburger spricht über Allergieabnahme während der Masern und über gegenseitige Beeinflussung zweier Infektionskrankheiten. Hamburger und Schey konnten nachweisen, daß während der Maserneruption nicht nur die Empfindlichkeit für Tuberkulin abnimmt, sondern auch die für Vaccine und Serum. Es werden aber nicht nur andere Infekte durch Masern beeinflußt (Varizellen), sondern auch die Masern selbst durch andere Erkrankungen. So beobachtete Hamburger eine Verzögerung der Maserneruption durch Injektion von Vaccine und durch Serum.

Der Rest der Sitzung wurde durch die Diskussion zum Vortrage Pollaks ausgefüllt (siehe früheren Bericht). Hamburger wünscht eine präzisere Fassung für den Begriff tuberkulöser Habitus.

Monti bringt eine interessante Beobachtung einer frischen Pleuritis bei einem 10jährigen Knaben, der wegen Meningitis cerebrospinalis im Spitale lag und wiederholt mit Tuberkulin geprüft, sich als tuberkulosefrei gezeigt hatte. (Stichreaktion bei 10 mg negativ.) Vier Wochen nach der Entlassung erkrankte Patient an Pleuritis und reagierte nunmehr auf Tuberkulin positiv. Monti verwertet diese Beobachtung dahin, daß im Gegensatz zu Pollaks Schlußsätzen, auch Erkrankungen älterer Kinder an Tuberkulose mit klinisch manifesten Symptomen einhergehen können.

Friedjung bemerkt, daß zu den Symptomen des tuberkulösen Habitus auch die zarte, pigmentarme, von durchscheinenden Venen durchzogene Haut gehört. Auffallend häufig habe er lange dunkle Wimpern bei blondem Kopfhaar vereint mit tiefblauer, schwarz umränderter Iris bei solchen Kindern gesehen. Bei Prüfung dieser Kinder nach Pirquet hat Friedjung keine völlige Übereinstimmung gefunden, denkt aber daran, daß genannte Symptome der positiven Kutanreaktion voraneilen können.

Hochsinger macht darauf aufmerksam, daß die Prognose der Säuglingstuberkulose sich dadurch wesentlich verschoben hat, daß wir auch leichte Erkrankungen mit unbestimmten Symptomen diagnostizieren können. Die Fälle mit groben klinischen Erscheinungen geben auch jetzt eine ungünstige Prognose, während die Fälle mit alleiniger positiver Pirquet-Reaktion wesentlich günstiger verlaufen.

Födisch betont, daß es eine Säuglingstuberkulose gibt, die klinisch keinen Lungenbefund nachweisen lasse. Anatomisch findet man in solchen Fällen nur kleinste pulmonale Eintrittspforten, dagegen deutliches Ergriffensein der regionären Drüsen. Födisch bezeichnet diese Form der Säuglingstuberkulose als Bronchadenitis tuberculosa und stellt sie gegenüber der mit manifesten Lungenerscheinungen einhergehenden Lungentuberkulose der Säuglinge.

Pollak bemerkt im Schlußwort, daß er den Ausdruck tuberkulöser Habitus der Kinder im 1. und 2. Lebensjahre nur als Bezeichnung für jene unbestimmten Symptome von Blässe, Abnahme des Turgors, Abmagerung usw. gewählt habe, welche bei tuberkulösen Säuglingen und Kindern des 2. Lebensjahres einige Zeit nach stattgehabter Infektion zu sehen sind. Diese Symptome sind gewiß nicht spezifisch, sie sind nur als Ausdruck der durch die Erkrankung gesetzten allgemeinen Ernährungsstörung aufzufassen. Man findet ähnliche Symptome auch nach chronischen Ernährungsstörungen (ex alimentatione), bei Rachitis usw. Pollak hält es für nötig, weitere Studien in den von ihm angeregten Fragen vorzunehmen, bevor die Schlußsätze allgemeine Giltigkeit beanspruchen dürfen. Schick (Wien).

Besprechungen.

Henry Koplik. *The diseases of infancy and childhood.* (Designed for the use of students and practitioners of medicine. Third edition, revised and enlarged. Illustrated with 204 engravings and 39 plates in color and monochroma. New-York and Philadelphia 1910, Lea & Febiger.)

Das Koplikssche Lehrbuch stellt sich denen von Holt und Kerley würdig an die Seite und zeichnet sich wie diese durch die reiche praktische Erfahrung des Verf. aus. Die klare Darstellung der Krankheitsbilder, die stete Berücksichtigung der verschiedenen Untersuchungsmethoden und der Hinweis auf die Besonderheiten der Pflege des kranken Kindes, sowie die Verwendung instruktiver Abbildungen lassen es für den Unterricht der Studierenden und den Gebrauch des praktischen Arztes sehr gut geeignet erscheinen.

Keller.

Gustav Tugendreich. *Die Mutter- und Säuglingsfürsorge.* (Kurzgefaßtes Handbuch. Mit Beiträgen vom Amtsgerichtsrat J. F. Landsberg und Dr. med. W. Weinberg. Mit 2 Tafeln, 13 Textabbildungen und zahlreichen Tabellen. Stuttgart 1910. Ferdinand Enke. Mk. 12.—.)

Eine zusammenfassende Darstellung der Leistungen und Bestrebungen auf dem Gebiete der Mutter- und Säuglingsfürsorge existierte bisher weder in unserer deutschen noch in der ausländischen Literatur. Es sind, wie Verf. selbst hervorhebt, hauptsächlich deutsche Einrichtungen besprochen worden, und die Literaturzusammenstellung enthält zumeist Arbeiten der letzten Jahre, ohne auf Vollständigkeit Anspruch zu machen; es verspricht somit der Titel „Handbuch" zu viel. Aber die Beschränkung des Arbeitsgebietes wird natürlich erscheinen, wenn man bedenkt, daß der Verf. nur 2 Kapitel, das über Rechtsstellung und Rechtsschutz von Mutter und Kind und das über Mutterstatistik seinen Mitarbeitern überlassen, alles übrige gründlich und sorgfältig selbst bearbeitet hat. Nicht nur als respektable Arbeitsleistung eines einzelnen verdient das Buch unsere Anerkennung, sondern ist allen denen, welche aus beruflichem oder persönlichem Interesse sich mit der Fürsorge für Mutter und Kind befassen, zu eingehenden Studium ihres Gebietes und als Nachschlagebuch zu empfehlen. Keller.

Robert Gaupp. *Psychologie des Kindes.* 2. verbesserte Auflage mit 18 Abbildungen. (Aus Natur und Geisteswelt. Sammlung wissenschaftlich-gemeinverständlicher Darstellungen. 213. Bändchen. Leipzig 1910. B. G. Teubner.)

Die kleine Schrift, hervorgegangen aus einem Ferienkurs deutscher Lehrer und Lehrerinnen, hat sich schnell gute Freunde erworben und kann Pädagogen und Ärzten, aber auch gebildeten Laien, welche sich für Kinderseelenkunde interessieren, durchaus empfohlen werden. Auf Grund des Literaturstudiums und eigener Erfahrungen bringt Verf. eine klare Darstellung der Psychologie des kleinen Kindes, sowie des Schulkindes und spricht im dritten Teil von den seelisch abnormen Kindern. Keller.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

***Rotch.** Epiphysenossifikation 193. — **Schule.** **Sobel.** Schulaufsicht 193. — **Kenyon.** Stottern und Volksschule 194. — **Ernährung und Stoffwechsel.** **Schloßmann** und **Murschhauser.** Nahrungsbedarf 194. — **Döbeli.** Künstliche Ernährung Neugeborener 194. — **Ibrahim.** Verdauungsphysiologie des Neugeborenen 195. — **Scherer.** Galegol 195. — **Brandenberg.** Milchnährschaden 195. — **Fischbein.** **Langstein.** Kuhmilchfreie Ernährung bei Stimmritzenkrampf 196. — **Zappert.** Brusternährung und tuberkulöse Meningitis 197. — **Ochsenius.** **Weber.** Pylorusstenose 197. — **Hecht.** Säurebildung im Säuglingsdarm 197. — **Torrey** und **Rahe.** Milchbakterien 198. — **Sigel.** Barlowsche Krankheit 198. — **Leale.** Furunkulose*

198. — **Kochmann.** *Kalkstoffwechsel 199.* — **Dibbelt.** *Die Bedeutung der Kalksalze 199.* — **Lehnert.** *Calcium und Strontium 200.* — **Abderhalden. Frank** *und* **Schittenhelm.** *Verwertung von tief abgebautem Eiweiß 201.* — **Hedin.** *Labwirkung 201.* — **Klinik der Kinderkrankheiten. Götzky.** *Orthotische Albuminurie 201.* — **Escherich.** *Pneumonie 202.* — **Willner.** *Rheumatismus fibrosus 202.* — **Hamilton.** *Gonokokken-Vulvovaginitis 202.* — **Clark. Anderson.** *Diphtherie 202.* — **Königsberg.** *Varizellen 203.* — **Schick.** *Erythema postcarlatinosum 203.* — **Rach.** *Scharlach 203.* — **Pollak** *und* **Mautner.** *Serumkrankheit 204.* — **Huguenin** *205.* **Escherich** *206.* **Bartel** *207.* **Tutsch. Michalowicz** *207.* **Friedjung.** *Tuberkulose 209.* — **Mulzer** *und* **Michaelis** *209.* **Hochsinger. Derselbe** *210.* **Knöpfelmacher** *und* **Lehndorf.** *Syphilis 211.* — **Robinson. Löwenstein.** *Zerebrospinalmeningitis 211.* — **Spieler** *212.* **Leiner** *und* **v. Wiesner.** *Heine-Medinsche Krankheit 213.* — **v. Klimpély.** *Endemischer Kretinismus 213.* — **v. Bókay. Derselbe.** *Hydrocephalus 214.* — **v. Frankl-Hochwart.** *Zirbeldrüsentumoren 215.* — **Säuglingsfürsorge. Walz.** *Säuglingsfürsorge in Württemberg 215.* — **Bauer.** *Fürsorge für magendarmkranke Säuglinge 216.* — *Die Säuglingsmilchküchen der patriotischen Gesellschaft in Hamburg 216.* — **Berichte.** *Berliner medizinische Gesellschaft 217.* — *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 220.* — **Besprechungen. Koplik.** *The diseases of infancy and childhood 222.* — **Tugendreich.** *Die Mutter- und Säuglingsfürsorge 222.* — **Gaupp.** *Psychologie des Kindes 223.*

Für die Originalien-Abteilung sind eingelaufen:

Hauser. *Nachruf auf Eduard Henoch.*

W. Kaupe. *Der Blutdruck im Kindesalter.*

Heim *und* **John.** *Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers.*

W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des Neugeborenen. I. Mitteilung.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Straßburg | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Mya Florenz | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 6.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Forchheimer. *The first heart sound in children.* (Der erste Herzton bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1910.)

Verf. weist auf einige dunkle Punkte in der Erzeugung des ersten Herztones hin. Das Hauptelement bildet die Systole selbst, dann kommt die Spannung der Aurikuloventrikularklappen, hierauf die Schwingungen der großen Gefäße, zuletzt die Schwingungen der Semilunarklappen. Bei Kindern sind diese Verhältnisse etwas verschoben, indem die Herz- und Gefäßentwicklung nicht gleichmäßig fortschreitet; der erste Ton ist in diesem Alter relativ hoch. Geräusche vor dem dritten Jahre sind entgegen der Meinung Hochsingers nicht immer organisch, auch in diesem Alter kommen funktionelle und akzidentelle vor; aber dem direkt anämischen Geräusche schenkt Verf. wenig Glauben. Wachenheim (New-York).

Kirstein. *Der Verschluß des Ductus arteriosus (Botalli).* (Arch. f. Gynäkol., Bd. 90.)

Kritik der Theorien von Straßmann und Thoma-Haberda. Die Straßmannsche Klappentheorie wird mit guten Gründen abgelehnt, auch die Thomas scheint ihm das Wesen des Vorganges nicht zu erschöpfen. Diese geht von der Feststellung aus, daß eine Verlangsamung der Stromgeschwindigkeit des Blutes zur Gefäßverengerung führt. Wenn nach der Geburt der vorher niedrigere Druck in der Aorta höher wird als in der Pulmonalis, so muß dem eine bis zum Stillstand gehende Verlangsamung der Strömung im

Ductus vorausgehen, dieser muß sich also kontrahieren und wird durch eine bindegewebige Wucherung der Intima endgiltig geschlossen. Verf. glaubt, daß außerdem noch am Zustandekommen des Verschlusses Anteil haben elastisch-muskulöse Elemente der Ductus-intima, die sich schon während der Schwangerschaft in ganz bestimmter Anordnung entwickeln, ferner die Veränderung der Herzlage, die mit dem ersten Atemzuge eintritt und zu einer Verwölbung der Teilungsstelle der Pulmonalis führt und endlich die Ductusfalte an der Mündung in die Aorta. Hohlfeld (Leipzig).

Ernährung und Stoffwechsel.

Bauereisen. *Die Beziehungen zwischen dem Eiweiß der Frauenmilch und dem Serumeiweiß von Mutter und Kind.* (Arch. f. Gynäkol. Bd. 90.)

Die Eiweißkörper der Milch sind artspezifisch. Voneinander lassen sie sich auf biologischem Wege nur insofern trennen, als in der Reaktion der Antisera mit den Antigenen auffallende quantitative Unterschiede vorhanden sind. Molkenproteinantisera wirken stark auf Molkenproteinlösung, schwach auf Kasein, Kaseinantisera stark auf Kasein, schwach auf Molkenproteine. Das Nabelschnurserum, das auf gleichen Eiweißgehalt gebracht ist wie das mütterliche Serum, zeigt mit Kolostrumantiserum ebenso wie mit den Antiseris des Kaseins und der Molkenproteine die gleiche Reaktion wie das mütterliche Serum. Die gegenteilige Angabe Langers beruht auf Fehlern der Methode. Die Beobachtung Bauers, daß ein Frauenmilchantiserum Frauenmilch ablenke, aber nicht menschliches Serum, ist ebenso der Nachprüfung bedürftig, wie die, daß die Molkenproteinsera mit dem Serum des Neugeborenen keine Komplementablenkung geben, wohl aber mit dem Serum des Erwachsenen. Wenn die präzipitierende Wirkung des Nabelschnurserums im ganzen eine geringere ist als bei dem mütterlichen Serum, so ist die Ursache hierfür in seinem niedrigeren Eiweißgehalt zu suchen. Da nach den Untersuchungen des Verf. der Eiweißgehalt des Blutserums beim Neugeborenen in den ersten Lebenstagen noch sinkt, scheint ihm der hohe Eiweißgehalt des Kolostrums besonders bedeutungsvoll.

Hohlfeld (Leipzig).

Jochmann. *Über die Bedeutung des proteolytischen Leukocytenfermentes im Lochialsekret und im Kolostrum, sowie über den Antitrypsingehalt im Serum der Wöchnerinnen.* (Arch. f. Gynäkol., Bd. 89.)

Hier nur das, was Verf. über das proteolytische Leukocytenferment im Kolostrum sagt. Das Ferment tritt immer dann auf, wenn Milch gebildet und nicht entleert wird. „Es ist danach wahrscheinlich, daß die Leukocyten des Kolostrums als Träger eines proteolytischen Fermentes die Eiweißstoffe der stagnierenden Milch abzubauen und der Resorption zugänglich zu machen haben. Auch

für die Ernährung des Kindes in den ersten Tagen könnte das Ferment von Bedeutung werden, indem es den Eiweißgehalt der Milch im Magen peptonisieren hilft, um so mehr, als die Verdauungskräfte des Neugeborenen in dieser Zeit noch sehr wenig leistungsfähig sind." Auf die Resorption dieses Fermentes, beziehungsweise seiner Produkte soll auch das sogenannte Milchfieber und die Peptonurie der Schwangeren zurückzuführen sein. Man sieht, Verf. hat ihm eine erhebliche Rolle zugedacht. Hohlfeld (Leipzig).

Tint and **Breskman**. *Malnutrition in infancy and its relation to gastric digestion.* (Unterernährung und Magenverdauung.) (New-York Med. Journ., 18. Juni 1910.)

Bei grünen Stühlen fand man Fehlen von HCl und bei Unterernährung stets Ausbleiben der Magenaktivität, der Darm ist bei den Verdauungsstörungen der Säuglinge nicht allein beteiligt, sondern es leidet dabei der ganze Verdauungskanal.

Wachenheim (New-York).

J. Risel. *Über kranke Brustkinder und vom Allaitement mixte.* (Aus der Kinderklinik in Leipzig.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 30, S. 1409.)

Der Verf. lenkt hier die Aufmerksamkeit auf die Schwierigkeiten, die sich so häufig ergeben, wenn man kranke Kinder an die Brust legt, oder wenn Brustkinder an parenteralen Infektionen erkranken. Die Anorexie führt zum mangelhaften Saugen, dadurch zur Stauung der Milch in der Brust, zum Zurückgehen der Produktion und damit zur Unterernährung des Kindes. Ein sachgemäß durchgeführtes Allaitement mixte ist zwar imstande, diesen Schwierigkeiten zu begegnen, bedeutet aber in praxi, d. h. bei einer Klientel, wie sie von den Fürsorgepatienten gebildet wird, fast immer den vollkommenen Übergang zur künstlichen Ernährung. Man hat also auf der einen Seite die Gefahr der Unterernährung an der Brust, auf der anderen die der künstlichen Ernährung. Die Wahl zwischen beiden ist nicht schwer, man wird immer versuchen, so lange wie möglich bei der Brusternährung zu bleiben. Birk.

Ladd. *The results of substitute feeding in premature infants.* (Ergebnisse der künstlichen Ernährung bei frühgeborenen Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.)

Von Kindern unter 2100 g Gewicht erlagen 2 Drittel und es starben alle unter 1200 g. Die modifizierte Kuhmilch ergab sehr unbefriedigende Resultate, denn die durchschnittliche wöchentliche Gewichtszunahme, selbst bei den Kindern, die am Leben blieben, betrug in den ersten Monaten bloß 50 g. In Anstalten für frühgeborene Kinder sind Ammen unersetzlich.

Wachenheim (New-York).

v. Kundstedt. *Über Melaena vera neonatorum.* (Arch. f. Gynäkol., Bd. 89.)

Der Fall des Verf., ein ausgetragenes, hereditär nicht belastetes Kind trank schon in den ersten 24 Stunden auffallend reichlich

an der Brust. Am 2. Tage weigerte es sich zu trinken und bald darauf fand man es mit Kopf und Schultern in einer Lache frischen, hellroten Blutes liegen, das augenscheinlich dem Munde entquollen war. Das Allgemeinbefinden war trotz des großen Blutverlustes ein relativ gutes. Zunächst wurde eine Kochsalzinfusion und ein Klysma von 10% Gelatine gemacht, das aber nicht gehalten wurde. Dann wurde das Kind in die Couveuse gelegt und bei einer Temperatur von 30 bis 35% gehalten. Während der nächsten Stunden wurden unter deutlichen Schmerzäußerungen in kurzen Pausen kleine Mengen Blut erbrochen. Nach einer subkutanen Injektion von 10 cm^3 10%iger Gelatine wurde das Erbrechen seltener. Zwischenhinein nahm das Kind begierig kleine Mengen (10 cm^3) abgepumpter gekühlter Muttermilch. Am 3. Tage wurde die Gelatineinjektion 2mal wiederholt und 5% Gelatine per os gegeben. Das Erbrechen erfolgte jetzt in kleineren und selteneren Stößen, 2mal blutige Stühle. Während der nächsten Tage fortschreitende Besserung. Am 4. Krankheitstage hörte das Erbrechen auf, am 6. war kein Blut im Stuhl mehr nachzuweisen. Das Kind trank jetzt wieder an der Brust und konnte am 20. Tage entlassen werden.

Verf. spricht seinen Fall als Melaena vera an, da Zeichen für Lues oder Sepsis nicht vorhanden waren, auch die Annahme einer enteralen Infektion im Sinne von Czerny und Keller lehnt er auf Grund des klinischen Gesamtbildes ab. Wahrscheinlich ist ihm eine Zirkulationsstörung als Ursache der Erkrankung, und zwar weniger eine Hyperämie des Magendarmkanals im Sinne Kundrats als eine Ischämie im Sinne Benekes. Dieser glaubt, daß bei Magendarmblutungen der Schwerpunkt der Erkrankung in einer primären Reizung des vasomotorischen Nervensystems liege, diese habe eine Reflexischämie in den entsprechenden Gefäßgebieten zur Folge, die von diesen ernährten Mucosaelemente würden dadurch so geschwächt, daß sie der Ätzwirkung des Magensaftes nicht mehr widerstehen könnten und damit wäre die Möglichkeit von Nekrosen, Ulzerationen und Blutungen aller Arten und Grade gegeben. Bei Neugeborenen wirkten die Reize des Geburtsshockes (thermale, mechanische usw.) auf die nervösen Zeichen und könnten so eine reflektorische Ischämie auslösen. Hohlfeld (Leipzig).

Vassmer. *Über Melaena neonatorum.* (Arch. f. Gynäkol. Bd. 89.)

Eine Übersicht über die Fälle der letzten 13 Jahre, welche die Unklarheit über das Wesen der Krankheit widerspiegelt. Bemerkenswert ist die günstige Mortalität der mit Gelatine behandelten Fälle. Von 34 starben 3 = 8·8%, demgegenüber stehen 31 ohne Gelatine behandelte mit 19 Todesfällen = 61·3%.

Hohlfeld (Leipzig).

Schwarz and **Ottenberg.** *The hemorrhagic disease of the newborn, with special reference to blood coagulation and serum treatment.* (Die hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen, mit speziellem Hinweis auf die Blutgerinnung und Serotherapie.) (Americ. Journ. Med. Sciences, Juli 1910.)

Verff. meinen, daß die kongenitale Hämophilie auf Herabsetzung der Blutgerinnung beruhe, diese wiederum auf Zerstörung, respektive Bildungsverhinderung der Thrombokinase zurückzuführen sei. Als ferneres ätiologisches Moment kommen Bakterieninfektionen und Lues in Betracht. Der Wert von Serumeinspritzungen ist fraglich, mehr ist von Bluttransfusion zu erwarten. Wachenheim (New-York).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Schlimpert. *Über Placentartuberkulose.* (Arch. f. Gynäkol. Bd. 90.)

Verf. untersuchte in dem Schmorlschen Institute die Placenten von 11 Müttern mit schwerer allgemeiner und fortgeschrittener Tuberkulose. Das Ergebnis war in nicht weniger als 10 Fällen ein positives. 5mal handelte es sich um die intervillöse Form der Placentartuberkel, wahrscheinlich auch in 2 Fällen, wo die verdächtigen Knötchen nur im Ausstrich untersucht wurden, 3mal um Rundzelleninfiltrate in der Decidua. Die intervillöse Form der Placentartuberkel, die sich so häufig fand, kann von Bedeutung für die Infektion des Kindes sein. Es besteht die von Gärtner, Sitzenfrey und Rietschel betonte Möglichkeit, daß diese Tuberkel bei der Lösung der Placenta und der Eröffnung der intervillösen Räume einreissen, die Bazillen in die Blutbahn und mit den letzten Uteruskontraktionen in den Fötus geschwemmt werden. Positive Anhaltspunkte dafür ergeben sich aus den Untersuchungen des Verf. nicht. Hohlfeld (Leipzig).

Park. *Bovine tuberculosis.* (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.)

Sorgfältige Untersuchung mehrerer hundert Fälle scheint zu beweisen, daß man gegenwärtig in vielen Kreisen geneigt ist, die Rolle des Typus bovinus zu unterschätzen. Wenn man auch unter 297 Fällen von Tuberkulose bei Erwachsenen bloß 1mal den bovinen Bazillus fand (Nierentuberkulose), so ist doch, mit Einbegriff der Kinder, in der Stadt New-York die Rindertuberkulose für 3% der Fälle und 2% der Mortalität verantwortlich. Bei kleinen Kindern kommt 1 Zehntel der Sterbefälle an Tuberkulose auf den bovinen Bazillus, bei Drüsentuberkulose ist dieser bei 30% schuldig. Neben den Spuckvorschriften hat demnach die Überwachung der Rindertuberkulose noch immer eine wichtige, wenngleich bescheidenere Stelle. Wachenheim (New-York).

N. Gierlich und **M. Hirsch** (Wiesbaden). *Tuberkel im Hirnstamm.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 35, S. 1610.)

Bei einem Kinde entwickelte sich innerhalb 2 Jahren eine linksseitige Hemiplexie zerebralen Charakters gleichzeitig mit Hirndrucksymptomen, Kopfschmerz, Schwindel, Ohnmachten, Stauungspapille. Bei der Sektion fand sich ein Tuberkel in den basalen Partien des Hirnstammes. Birk.

Corlett and Cole. *Anomalous scarlet fever.* (Anormales Scharlachfieber.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 16. Juli 1910.)

In 3 Epidemien fanden Verff. 22 abnorme Fälle; 4 verliefen ganz fieberlos; 3 ohne jegliche Abschuppung, von denen indes 2 mäßige Albuminurie nachweisen ließen; sonst sind nur die gewöhnlichen Variationen milder Epidemietypen verzeichnet, wie sie hier sehr häufig vorkommen. Wachenheim (New-York).

F. Siegert. *Die Prophylaxe und Therapie der Masern.* (Klinischer Vortrag.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 31, S. 1433.)

Die Gefahr der Übertragung der Masern beginnt bereits im katarrhalischen Stadium, sie ist am größten zur Zeit des Überganges des katarrhalischen Stadiums in das des Exanthems und erreicht ihr Ende erst mit dem Schwinden des Exanthems und der völligen Entfieberung. Diese Tatsachen geben für die Prophylaxe der Masern die Richtschnur ab: alle nicht durchmaserten Patienten, welche im katarrhalischen Stadium, vor allem in den letzten 48 Stunden vor Ausbruch des Exanthems und zu seiner Zeit mit dem Kranken in direkter oder intimer indirekter Berührung waren, haben als infiziert zu gelten.

Ist die Krankheit einmal ausgebrochen, so pflegt der Verf. ihre Therapie folgendermaßen zu gestalten: Unkomplizierte Fälle werden im Bett gehalten, nicht gebadet und erhalten leichte, flüssige Diät. Die übrige Behandlung beschränkt sich auf die der Schleimhautaffektionen. Eingreifendere hydrotherapeutische Prozeduren sind bei Komplikationen des Respirationstraktus, namentlich bei der Masernpneumonie, indiziert. Indessen empfiehlt der Verf. auch hier Vorsicht und Beachtung des Zirkulationssystems. Sehr bemerkenswert ist, was er über die Spitalsaufnahme masernkranker Kinder sagt:

Die Prognose der Masern ist im Spitale viel schlechter als in der nur einigermaßen genügenden Wohnung des Kranken. Das Zusammenliegen der akuten mit den rekonvaleszenten Fällen, der einfachen mit den komplizierten schafft eine gute Gelegenheit für die auf den Masernpavillons heimischen Komplikationen mit Diphtherie, Scharlach, Bronchopneumonie und Pertussis. Infolgedessen sollte man Masernpavillons stets so einrichten, daß sie aus möglichst zahlreichen, kleinen Isolierzimmern bestehen, oder man sollte unkomplizierte Masern überhaupt nicht ins Spital legen. Birk.

Holt. *Bacteriology of acute infections of the respiratory tract in children.* (Bakteriologie der akuten Infektionen der Luftwege bei Kindern.) (Arch. of Int. Med., Mai 1910.)

Weist speziell auf die Rolle des Influenzabazillus hin.

Wachenheim (New-York).

E. Meyer (Berlin). *Die Bedeutung der direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege im Dienste der Kinderheilkunde.* (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 34, S. 1570.)

Der Nutzen der direkten Untersuchung des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Bronchien wird klar, wenn man bedenkt, daß 47% — also fast die Hälfte aller Fälle von Fremdkörpern in den

oberen Luftwegen Kinder unter 6 Jahren betreffen. Auf die Zeit bis zum 12. Jahre entfallen sogar 69%, während für alle anderen Altersklassen im ganzen 31% übrig bleiben. Die Anwendung der Autoskopie ist schon bei Säuglingen möglich und leistet ausgezeichnete Dienste bei allen Störungen der Stimme und der Atmung. Sie gibt die Möglichkeit, sowohl Mißbildungen wie auch Neubildungen (Laryngitis nodosa, multiple Papillome) zu erkennen und zu behandeln. Sie entscheidet, ob es sich um Diphtherie oder um Laryngitis subglottica handelt, und ist namentlich auch wertvoll bei der Behandlung des erschwerten Décanulements. Man kann mit ihrer Hilfe durch das bloße Auge erkennen, was für eine Ursache für die dauernde Stenose besteht, ob es eine subglottische Schwellung ist, ob Granulationen vorhanden sind, oder ob eine Narbe die Ursache bildet.

Birk.

Bradford, Lovett, Brackett, Thorndike, Soutter and **Osgood.** *Methods of treatment in infantile paralysis.* (Behandlungsmethoden der Kinderlähmung.) (Boston med. Surg. Journ., 30. Juni 1910.)

Hervorzuheben ist der Rat Osgoods, bei der Nervenpfropfung 9 bis 12 Monate abzuwarten, bis die Kontrakturen bewältigt worden und die überspannten Muskeln eine Zeitlang geruht haben. Einstweilen suche man den Muskeltonus durch Massage zu erhalten.

Wachenheim (New-York).

Snow. *Paralysis of the neck and diaphragm in poliomyelitis.* (Hals- und Zwerchfellähmung bei Poliomyelitis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 11. Juni 1910.)

Bei Lähmungen im Bereiche der Zervikalnerven ist die Prognose bloß beim Landryschen Typus schlecht. Genesung ist auch bei Affektion des Phrenikuskernes nicht ganz unmöglich.

Wachenheim (New-York).

Zappert. *Über infantilen Kernschwund.* (Ergebn. d. Inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. V, 1910.)

Die Möbiussche Lehre vom „Kernschwund" als anatomischem Substrat angeborener oder früh erworbener Lähmungen im Bereiche der Hirnnerven (besonders der Augenmuskelnerven) ist vielfach Gegenstand von Untersuchungen und Meinungsdifferenzen geworden. Während Heubner auf Grund eines klinisch und anatomisch genau studierten Falles an Stelle des „Kernschwundes" die „Kernaplasie" setzte, traten andere, namentlich Ophthalmologen auf Grund ihrer bei Sektionen und Operationen gewonnenen Befunde dafür ein, daß öfter periphere Defekte und Erkrankungen (auch solche der betreffenden Muskeln) das klinische Bild verursachten. An der Hand eines sehr sorgfältigen Literaturstudiums (das Verzeichnis umfaßt 251 Nummern) rollt uns Verf. in kritischer Darstellung die ganze Frage auf und vertritt bezüglich der angeborenen Motilitätsdefekte des Auges den Standpunkt, daß sie keinesfalls ohneweiters auf Kernschwund zurückgeführt werden dürfen, sondern daß im Sinne der Kunnschen Auffassung die Läsion ebenso die Kernregion als den peripheren Nerv als den Muskel betroffen haben könne. Kernaplasie wie im Heubnerschen Falle ist sonst nur ganz selten ge-

funden worden (Wilbrand-Sänger, Siemerling), doch ist damit dieser Begriff im Heubnerschen Sinne gesichert.

Das Resumee seiner Studie faßt Verf. in folgenden Schlußsätzen zusammen:

1. Die Bezeichnung infantiler Kernschwund ist nicht aufrecht zu erhalten.

2. Das Vorhandensein einer kongenitalen Kernaplasie ist, wenn auch selten, doch sichergestellt.

3. In einer großen Zahl von Fällen, namentlich von Lähmungen im Gebiete der Augenmuskeln und des Facialis ist eine periphere Erkrankung (Muskel, Nerv) erwiesen.

4. In vivo ist die Diagnose der angeborenen Kernaplasie kaum zu stellen, bei einseitigem Beweglichkeitsdefekt des Auges und bei einseitiger Facialislähmung wohl sicher auszuschließen.

5. Angeborene echte Bulbärparalyse ist bisher nicht beobachtet worden.

6. Isolierte progressive Lähmungen im Bereiche der Hirnnerven sind beim Kinde, abgesehen von Fällen einer Dystrophia muscularis, fast nur in Form der Bulbärparalyse sichergestellt, aber in keiner Weise von den gleichartigen, häufigeren Erkrankungen beim Erwachsenen unterschieden. In diesen Fällen besteht wohl ein Kernschwund, aber es ist kein Anlaß vorhanden, von einem infantilen Leiden zu sprechen. Thiemich (Magdeburg).

Leo Pollak. *Ein Beitrag zur Kenntnis der Myatonia congenita Oppenheim.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 373.)

Kasuistische Mitteilung. Thiemich.

Carl Beck. *Raynaudsche Krankheit beim Säugling.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 84.)

Beginn der anfallsweise auftretenden rotblauen bis schwarzblauen schmerzhaften Verfärbungen an Händen, Füßen und Ohren mit etwa $4^1/_2$ Monaten. Die Anfälle wiederholen sich im Spital, wo das Kind mit 6 Monaten aufgenommen wird, öfter mit tagelangen Pausen, sind durch Abkühlung oder künstliche Stauung provozierbar und verschwinden nach Stunden unter Verbänden und essigsaurer Tonerde. Tod mit 7 Monaten an Ernährungsstörung. Die Sektion ergibt normale Verhältnisse am gesamten Nervensystem, aber an den Gefäßen fleckweise auftretende Intimaverdickungen. (Der histologische Befund soll in der Frankfurter Zeitschrift für Pathologie ausführlich publiziert werden.)

Zusammenfassende Literaturübersicht. Thiemich.

Hartje. *Über Akroasphyxie im Kindesalter.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 362.)

Verf. beschreibt aus der Kinderklinik der kaiserlichen Militärmedizinischen Akademie in St. Petersburg 4 Fälle 1 6-, 3 11- bis 12jährige Kinder betreffend, bei denen dauernd Cyanose der Extremitätenenden der Hände und Füße, die sich allmählich entwickelt

hat und auch bei warmer Temperatur nicht schwindet, Schwitzen der cyanotischen Teile, namentlich an den Innenflächen, sowie kühle und allgemeine, für Kältereize am stärksten ausgesprochene Hypästhesie derselben bestand. Ferner wurde eine eigentümliche Störung des Blutdruckes in den Kapillaren und eine Steigerung der galvanischen Erregbarkeit der motorischen Nerven gefunden.

Die Behandlung bestand in Galvanisation der Extremitätenenden und warmen Bädern, sowie in der Verabreichung von Eisenpräparaten; sie erzielte in allen Fällen schnelle Besserung. Thiemich.

H. von Wyss und **A. Ulrich.** *Die Bromtherapie der Epilepsie auf experimenteller Grundlage.* (Arch. f. Psych. Bd. 46, S. 197.)

Obwohl die klinischen Beobachtungen der Verff. nicht an Kindern angestellt sind, erscheint ein ausführlicheres Referat der interessanten Arbeit gerechtfertigt.

Bekanntlich haben vor einigen Jahren Richet und Toulouse darauf hingewiesen, daß chlorarme Diät die Wirkung der Brombehandlung unterstützt, beziehungsweise mit kleineren Bromdosen denselben Erfolg erreichen läßt, wie bei kochsalzreicher Kost mit größeren. Sie nahmen an, daß die Chlorentziehung eine größere Bromretention im Organismus ermögliche. Die auf experimentelle Untersuchungen von H. von Wyss gestützte Erklärung der Verff. geht dahin, daß nicht das Brom als solches auf die Epilepsie, beziehungsweise die motorischen Entladungen wie ein Narkotikum wirke, sondern lediglich dadurch, daß es zu einer Chlorentziehung aus dem Blute und den Geweben des Kranken führt. Dies ist aber wichtig, weil der Chlorgehalt des Blutes und der epileptische Krampfanfall in enger Relation stehen, und zwar derart, daß eine Herabsetzung des ersteren unter den normalen Wert des Gesunden das Auftreten des Anfalles verhindern kann. Dabei läßt sich zeigen, daß es für jeden Fall genuiner Epilepsie einen Schwellenwert der Chlorkonzentration im Blute gibt, der immer — mehr oder weniger erheblich — unter der Norm liegt, und dessen Überschreitung zum Auftreten von motorischen Anfällen führt. So wird nicht nur die Bromwirkung verständlich, sondern auch der Einfluß der salzarmen Diät und gewisser akzidenteller Erkrankungen, welche den Wasser- und Mineralstoffwechsel stören (Fieber, Durchfälle).

Da die Verff. der Meinung sind, daß der epileptische Krampfanfall um so leichter auslösbar sei, je öfter er sich wiederhole und da sie demgemäß eine möglichst schnelle Unterdrückung der Anfälle für wichtig halten, so gehen sie in praxi so vor, daß sie im Beginne der Behandlung neben ungesalzener Kost (wobei aber z. B. gewöhnliches Brot gereicht wird) sehr große Bromdosen (bei Erwachsenen 10 g pro Tag, bei bedrohlicher Häufigkeit der Anfälle bis 30 g pro Tag! eventuell zum Teil als Klysma einige Tage hindurch) verordnen und dann stufenweise in etwa wöchentlichen Pausen um je 1 g heruntergehen, bis wieder Anfälle oder prämonitorische Symptome auftreten. Dann genügt ein geringe Erhöhung der Dosis gewöhnlich, die Anfälle für längere Zeit zu unterdrücken, wenn nicht

— was in schweren Fällen geschieht — der Schwellenwert kontinuierlich sinkt und eine weitere Herabsetzung des Chlorwertes durch Erhöhung der Bromzufuhr erfordert.

Das Brom selbst ist kein Nervengift; das konstanteste Symptom des sogenannten Bromismus, die Bromacne, ist kein allgemeines Intoxikationssymptom, sondern beruht auf einer lokalen Empfindlichkeit der Haut gegenüber dem durch die Talgdrüsen zur Ausscheidung gelangenden Brom und ist durch geeignete Hautpflege verhütbar. Thiemich.

A. Bornstein und **H. Stromann**. *Einige Beobachtungen über den Stoffwechsel der Epileptiker.* (Arch. f. Psych. Bd. 47, S. 154.)

Die Verff. konstatieren an neuen Untersuchungen, daß der respiratorische Koeffizient keine Abweichungen von der Norm erkennen läßt, wie dies Kauffmann an seinen Fällen gefunden hatte. Dagegen glauben sie, analog der von Tintemann und von Rohde beobachteten Steigerung der Harnsäureausscheidung nach dem Anfalle, während der Anfälle eine starke Vermehrung der im Urin ausgeschiedenen Kalk- und Magnesiasalze, der eine sehr viel geringere der Phosphorsäure parallel ging, konstatieren zu können. Sie halten aber die Ergebnisse mit Recht für unzureichend, um eine auf den Phosphorsäure- und den damit zusammenhängenden Kalkstoffwechsel lokalisierte Störung sicher zu beweisen. Thiemich.

Pachantoni. *Über die Prognose der Moral insanity (mit Katamnesen).* (Arch. f. Psychol., Bd. 47, S. 27.)

Dieselbe ist, wenn der Zwang und die Möglichkeit, ein ganz neues Leben anzufangen, besteht, nicht so absolut ungünstig, wie vielfach angenommen wird. Thiemich.

Kurt Goldstein. *Meningitis serosa unter dem Bilde hypophysärer Erkrankung. Zur Differentialdiagnose des Tumor cerebri und der Meningitis serosa.* (Arch. f. Psych., Bd. 47, S. 126.)

Die Beobachtungen des Verf. betreffen 3 ältere Knaben, die als gemeinsame Symptome einerseits zeitweilige Hirndruckerscheinungen von früher Jugend an und anderseits die bei Hypophysentumor beschriebene Verwischung des Genitalcharakters mit Annäherung an den femininen Typus darboten. Obwohl autoptische Kontrolle in keinem der Fälle vorliegt, sind die auf sehr sorgfältig aufgenommene Anamnesen und Untersuchungsbefunde gestützten diagnostischen Schlüsse des Verf. recht überzeugend. Sie gehen, wie die Fassung des Titels erkennen läßt, dahin, das Leiden als chronische, beziehungsweise rezidivierende Meningitis serosa mit sekundärer Druckschädigung der Hypophyse und nicht als primäre Hypophysenerkrankung mit sekundärem Hydrocephalus aufzufassen. Thiemich.

M. Hayashi (Tokio). *Anatomische Untersuchung eines Falles von Hypophysistumor.* (Arch. f. Psych., Bd. 47, S. 50.)

Der Fall betrifft einen von Uhthoff klinisch genau beobachteten Knaben. Viel Literatur. Thiemich.

Ellerbroek. *Über eine seltene Anomalie der Nabelschnur.* (Arch. f. Gynäkol., Bd. 89.)

Neben der placentaren Insertion des Nabelstranges setzt sich ein anderer, etwa daumendicker Strang an, der eine stark gewundene Schleife vom ungefähren Umfang der Placenta beschreibt, wie ein prall gefülltes Gefäß aussieht, mit der Entfernung von der Placenta an Dicke abnimmt und in einem Abstande von 5 cm in die Nabelschnur mündet. Es ist eine varicös erweiterte Schlinge der Nabelvene, die sich übrigens im Nabelstrange selbst bis zur Placenta fortsetzt. Hohlfeld (Leipzig).

Herweg. *Solide Nabelschnurtumoren.* (Arch. f. Gynäkol., Bd. 89.)

Der Tumor saß im Gegensatz zu den wenigen, die bisher beschrieben, nahe der Placenta dicht vor der Insertion der Nabelschnur. Er erwies sich als ein Myxangiom, das von einer der beiden Nabelschnurarterien ausging, welche an der Placenta eine deutliche Verengerung zeigte, oberhalb derselben eine aneurysmatische Erweiterung erkennen ließ und bis über den Tumor hinaus dilatiert war. Mitten unter der Geschwulst wurde ein Gefäß in den Tumor abgegeben, der sich in diesem vielfach verzweigte. Hohlfeld (Leipzig).

Säuglingsfürsorge.

Baker. *The division of child hygiene of the Department of Health of New York City.* (Die Abteilung für Kinderhygiene des Gesundheitsamtes der Stadt New-York.) (Womans Med. Journ., April 1910.)

Die Wirksamkeit des Amtes umfaßt gegenwärtig folgende Bestrebungen: 1. Hebammenkontrolle, 2. Belehrung der Mütter in der Kinderpflege, 3. Überwachung der in Familien ausgestellten Findlinge, 4. Aufsicht der „day nurseries" für Kinder, 5. Aufsicht der Kinderasyle, 6. Aufsicht der Schulhygiene, 7. Ausstellung der Arbeitsscheine unter dem Arbeitsgesetz für Kinder. Wachenheim (New-York).

Berichte.

Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Königsberg (17. bis 21. September 1910).

Referent: Klotz (Straßburg).

Erste Sitzung vom 17. September 1910. Vormittags 10 Uhr.

Vorsitzender: Herr Falkenheim (Königsberg).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

1. Referat Professor L. Langstein (Berlin): „Die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings."

Für die fruchtbringende Erörterung des Themas ist es notwendig, die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des gesunden Säuglings scharf von der bei der Ernährung des kranken zu trennen und die Bedeutung des Zuckers und Mehls in der Nahrung nur unter steter Berücksichtigung der Korrelation zu diskutieren, in der sie zu den anderen Bestandteilen der Nahrung stehen. Die Frage nach dem absoluten Kohlehydratbedarf muß in den Vordergrund gestellt werden; nicht nur deswegen, weil wir einem

Zuviel an Zucker in der Pathogenese der Ernährungsstörungen eine bedeutsame Rolle einräumen, sondern weil es — allerdings vorläufig nur beim ernährungsgestörten Kinde sichergestellt ist, daß Kohlehydratmangel in der Nahrung das Leben bedroht. Die Betrachtung der Eigentümlichkeiten des kindlichen Stoffwechsels führt ohne weiteres zu der Annahme, daß Kohlehydratmangel für den Säugling nur kürzer zu vertragen ist als für den Erwachsenen, denn der Säugling kann das Eiweiß nur in allerbeschränktestem Umfange zur Bildung von Kohlehydraten heranziehen. Er reagiert auf den Ausfall der Kohlehydrate intensiver mit Azetonkörperbildung als der Erwachsene. Zur Verbesserung der künstlichen Ernährung ist es notwendig, den absoluten Kohlehydratbedarf für die einzelnen Ernährungsarten zu bestimmen. Vorläufig kann für die unnatürliche Ernährung des gesunden Kindes, wenn wir mit Kohlehydraten angereicherte Milchverdünnungen verwenden, kein anderer Gesichtspunkt maßgebend sein, als ihm in einem Volumen, das dem bei natürlicher Ernährung gegebenen möglichst gleichkommt, so viel Nährwert zuzuführen, wie es das Energiegesetz des Säuglings verlangt. Bei zweckmäßiger Dosierung ist auch der Milchzucker für die Anreicherung der Nahrung des gesunden Säuglings geeignet. Jedenfalls berechtigt der gegenwärtige Stand der Frage nicht dazu, plötzlich den Milchzucker aus der Ernährung des gesunden Säuglings, seine richtige Dosierung vorausgesetzt, zu verbannen und ihn nur mehr als Medikament gelten zu lassen. Die reine Maltose scheint, selbst wenn ihr Preis kein so hoher wäre, trotz theoretischer Voraussetzungen kein ideales Kohlehydrat für die Säuglingsernährung zu sein. Gleichviel, ob wir Milchzucker oder Rohrzucker verwenden, empfiehlt es sich, den Nahrungsmischungen noch ein zweites Kohlehydrat in Form von Schleim oder Mehl hinzuzufügen. Wir kommen bei der Ernährung des gesunden Säuglings mit den natürlichen Mehlen aus und haben nicht nötig, die präparierten Kindermehle zu verwenden. Voraussetzung dafür, daß die Kohlehydrate bei der Ernährung des gesunden Säuglings ihre vielgestaltigen Aufgaben erfüllen, ist der normale Ablauf jener Vorgänge enzymatischer, bakterieller und osmotischer Natur, die sich im Magendarmkanal abspielen. Als das auslösende Moment der Schädigung durch Kohlehydrate beschuldigt man in erster Linie die aus ihnen im Magendarmkanal durch bakterielle Zersetzung entstehenden Fettsäuren. Auch die Schädigung der Darmwand durch den Zucker als solchen wird für die Auslösung der Ernährungsstörung verantwortlich gemacht. Doch scheint die Beweiskette für die eine wie für die andere Ansicht noch nicht vollständig geschlossen. Nur im Verband anderer Nährstoffe ist die schädigende Wirkung des Zuckers sicher gestellt. Überernährung mit Zucker, gleichviel ob wir Milchzucker oder Rohrzucker verwenden, scheint auch ohne alarmierende Symptome von seiten des Magendarmkanals zu schwerer Schädigung des kindlichen Organismus führen zu können. Langdauernde ausschließliche Ernährung mit Mehl ist imstande, eine schwere Ernährungsstörung — den Mehlnährschaden — herbeizuführen. Der Mehlnährschaden kommt einerseits durch die in manchen Gegenden herrschende Unsitte, Kinder mit Mehl zu päppeln, anderseits dadurch zustande, daß die Gewohnheit besteht, einem dispeptischen Kinde zur Behebung des Durchfalls Mehl zu geben und sich durch den Erfolg wie auch durch die Reklame der Nährmittelfabrikanten verleiten zu lassen, bei diesem Ernährungsregime zu bleiben.

In der Pathogenese des Mehlnährschadens spielt die Inanition, insbesondere der Mangel an Stickstoff und Salzen, eine bedeutende Rolle. Einseitige Mehlernährung scheint zu einer chemischen Abartung des Organismus zu führen, die mit einem Verlust der Immunität verbunden ist. In richtiger Dosierung sind Zucker und Mehl unentbehrlich für die Therapie der Ernährungsstörungen des Säuglings. Die größte Bedeutung hat die Ernährungstherapie durch Anreicherung der Nahrung mit Kohlehydraten in jenen Fällen erlangt, die wir als Milchnährschaden bezeichnen, der nach Ernährung mit den gewöhnlichen Milchmischungen beobachtet wird, häufiger bei unzweckmäßiger als bei zweckmäßiger Dosierung. Die Bedeutung der Kohlehydrate in diesen Fällen besteht darin, daß sie die Seifenbildung im Darm verhindern und den Organismus vor weiterem Erdalkaliverlust schützen.

Die verschiedenen Kohlehydrate verhalten sich in bezug auf diese Fähigkeit verschieden. Einen besonders günstigen Einfluß hat Malzextrakt, der jedoch nicht durch seinen Gehalt an Maltose zu erklären ist. Für das ernährungsgestörte Kind ist Milchzucker der am wenigsten geeignete Zucker. Hier scheint der Rohrzucker mehr zu leisten. Die beste Kombination scheint die von mehl- und malzhaltigen Präparaten zu sein. Vollständiger Verlust der Kohlehydrattoleranz ist mit der Dauer des Lebens unvereinbar. Die Bedeutung kurzdauernder Ernährung mit Kohlehydraten bei Tetanie, die große Tauglichkeit dieses Nährstoffes bei Säuglingen mit exsudativer Diathese, seine Bedeutung für die Ernährungstherapie der Rachitis, sind weitere Beispiele, wie segensreich die zweckmäßige Dosierung der Kohlehydrate auch in pathologischen Fällen ist.

Diskussion. Herr L. F. Meyer (Berlin) vermißt eine eingehendere Besprechung der Beziehungen des Zuckers zum alimentären Fieber und der Intoxikation Finkelsteins. Bei Zulage von Zucker zu bestimmten Milchmischungen konnte Finkelstein alimentäres Fieber feststellen. Schaltet man während bestehenden alimentären Fiebers den Zucker aus, so sinkt das Fieber nur bei einem Teil der Fälle. Ein anderer größerer Teil kommt erst zur Apyrexie durch Entziehung der Molkenbestandteile.

Wieder in anderen Fällen persistiert das Fieber auch nach Molkenentziehung und wird erst durch Ausschaltung des Zuckers — und umgekehrt — behoben. Es geht daraus hervor, wie wichtig die Beziehungen eines Nährstoffes zu anderen Nahrungsbestandteilen sind. Rosenstern hat Versuche über das Kohlehydratminimum angestellt. Dasselbe liegt beim gesunden Säugling sehr niedrig, 1·5%, wenn ausreichende Energiemengen (durch Fett geliefert) angeboten werden.

Herr Freund (Breslau): Die Ansatz befördernde Wirkung des Milchzuckers erscheint nach meinen klinischen Beobachtungen zwar sicher, aber nur dort, wo erhebliche Darmfäulnis mit geformten Seifenstühlen besteht. Ob der Milchzucker unter physiologischen Verhältnissen zum Ansatz führt, hängt davon ab, ob man das Vorhandensein von Darmfäulnis und Seifenstuhl bei einer unzersetzten, aus Milch und Wasser bestehenden Nahrung als obligate physiologische Erscheinung hinnimmt.

Herr Rietschel (Dresden): Die Behauptung Weigerts, der Milchzucker habe beim gesunden Kind nur eine geringe Ansatzwirkung, widerspricht dem Experiment. Rietschel hat bei gesunden, abgestillten Ammenkindern plötzlich den Milchzucker fortgelassen und stets Gewichtsstillstand, beziehungsweise -abnahme gesehen, die auf Milchzuckerzulage wieder schwand. Es ist wohl richtig, daß die Kinder noch 1 bis 2 Tage zunehmen können, doch ist zu bedenken, daß dies nicht Ansatz zu bedeuten braucht, sondern daß dabei auch Schwankungen im Wasserhaushalt in Betracht kommen können.

Herr Bahrdt (Berlin) kann die von Freund und auch sonst geäußerte Auffassung, daß bei übermäßiger Kohlehydratgärung der Gewichtsanstieg infolge „Entziehung" der Kohlehydrate ausbleibt, nicht teilen. Die auf diese Weise verlorene Energiemenge ist minimal. Die Einwirkung der Gärung kann nur eine indirekte sein, wahrscheinlich durch Beeinflussung der Sekretion und des Mineralstoffwechsels.

Herr Heubner (Berlin) hat gleichfalls nicht die Überzeugung gewinnen können, daß Weigert bei seinen Versuchen gesunde Kinder vor sich gehabt hat. Ein gesundes, den Milchzucker gut verdauendes Kind muß zunehmen gegenüber einem Kind, dem man den Milchzucker entzieht.

Hinsichtlich der These 7 des Referates Langstein fehlen nach Heubners Auffassung Beweise dafür, daß ohne Schädigung des Darmes Überernährung mit Zucker zu schweren Schädigungen des kindlichen Organismus führen müsse.

Herr Noeggerath (Berlin) hat bei einem längere Zeit hindurch mit Buttermilchsuppe genährten Säugling 0·17% Blutzucker statt normalerweise 0·09 bis 0·12% gefunden. Bakterielle Milchverunreinigungen sind nicht allzu ängstlich zu bewerten. In der poliklinisch verabreichten Nahrung fanden sich hohe Bakterienwerte und doch erkrankten die Säuglinge nicht dabei.

Herr Tugendreich (Berlin): Weigert hat ernährungsgestörte Kinder vor sich gehabt im Reparationsstadium. Solche Säuglinge kommen wochenlang mit wenig Kalorien aus und können auch ohne Milchzucker zunehmen. Tugendreich könnte das mit zahlreichen Kurven belegen. Herrn Noeggerath erinnert er daran, daß von Metschnikoff ja der Zusatz lebender Milchsäurebakterien zur Nahrung empfohlen worden ist.

Herr Klotz (Straßburg): Die These Langsteins, der Milchzucker leiste beim ernährungsgestörten Kind weniger als der Rohrzucker, ist nicht bewiesen. Salge empfahl noch vor nicht langer Zeit Milchzuckerlösungen bei der Behandlung akut ernährungsgestörter Säuglinge.

Das alimentäre Fieber L. F. Meyers ist nicht als Zuckerfieber, sondern als bakterielles zu erklären.

Herr Soltmann (Leipzig): Vollständige dauernde Ausschaltung des Fettes aus der Nahrung ist mit dem Leben ebenso unvereinbar, wie diejenige der Kohlehydrate.

Der Energiequotient der künstlich genährten Kinder ist wahrscheinlich deshalb viel geringer als der natürlich genährten, weil wir noch nicht das Optimum des Energiequotienten kennen, weil bei einem größeren Quotienten die Kinder nicht gedeihen.

„Unmerkliche" Zuckerschäden mit langsamer Atrophie kommen vor. Das sind Kinder, die wie ausgetrocknete Mumien, wie konservierte Früchte aussehen, weil sie überreichlich mit Milch- und Rohrzucker gefüttert werden. Sie unterscheiden sich wesentlich von den Kohlehydratkindern. Soltmann sah diese Zustände nie, wenn Milchzucker allein, ohne einen anderen Zucker gegeben wurde.

Über die bakteriellen Einflüsse, ihre ätiologische Bedeutung und die biologischen Eigenschaften der Bakterien im Darm, wissen wir noch wenig sicheres.

Herr L. F. Meyer widerspricht der Auffassung von Klotz bezüglich des alimentären Fiebers.

Herr Langstein (Schlußwort).

2. Herr Hans Bahrdt (Berlin): „Zur Pathogenese der Verdauungs- und Ernährungsstörungen mit besonderer Berücksichtigung der organischen Säuren."

Unter den mannigfachen Faktoren, die als Ursache der Säuglings-, insbesondere der Sommersterblichkeit in Betracht kommen, ist experimenteller Untersuchung am meisten die fehlerhafte Ernährung zugänglich. Die Ansichten, ob falsche Mischung oder Dosierung der Nahrung, insbesondere die Überfütterung oder mangelhafte Milchhygiene dabei den größeren Schaden stiften, sind noch sehr geteilt. In beiden Fällen können Zersetzungs-, insbesondere Gärungsprozesse, sei es in der Nahrung, sei es im Verdauungskanal, die unmittelbare Ursache der ersten, insbesondere der akuten Erkrankung sein. Im Laboratorium des Kaiserin Auguste Viktoria-Hauses wurden daher ausgedehnte Untersuchungen über die dabei entstehenden organischen Säuren, insbesondere die niederen Fettsäuren, angestellt, bei denen die quantitativen Verhältnisse in den Vordergrund gestellt wurden. Zunächst wurde von Dr. Welde eine einwandfreie Methode, die bis jetzt noch fehlte, ausgearbeitet. Es gelingt durch Vakuumdampfdestillation genaue Werte der gesamten, frei vorhandenen organischen Säuren, ferner der sämtlichen frei oder als Salze gebundenen flüchtigen Fettsäuren zu erhalten, ohne daß, wie bei anderen Methoden, sich dabei durch die Destillation aus Fett oder Eiweiß mehr freie Säuren bilden. Diese Methode wurde auf die in Betracht kommenden Säuglingsnährmischungen in frischem und zersetztem Zustande, ferner im Tierversuch auf Magen-, Dünndarm- und Dickdarminhalt und schließlich auf den Säuglingsstuhl angewandt[1]). Dabei wurde Vorbehandlung, Aufbewahrung, Menge, Mischung und Häufigkeit der Nahrungszufuhr nach allen Richtungen variiert. Hiermit verbunden wurden qualitative und quantitative bakteriologische Untersuchungen (Dr. Munker). Mit der Cannonschen Methode wurde ferner am Tier die physiologische,

[1]) Dr. Welde und Dr. Edelstein.

beziehungsweise toxische Wirkung der niederen organischen Säuren in 30 bis 40 Röntgen-Versuchen, an denen sich Dr. Bamberg und Dr. Unna beteiligten, quantitativ bestimmt. Bei Zufuhr per os zeigte sich, daß größere Dosen zur Vermehrung der Peristaltik möglich sind als nach den Bokaischen Versuchen (am laparotomierten Kaninchen vom Darm aus) zu erwarten war. Der Vergleich der durch Analyse in Nahrung oder im Magendarmkanal gefundenen Mengen organischer Säuren mit den als wirksam gefundenen Mengen ergab das Folgende: die in verdorbener Milch, wie sie praktisch vorkommt, enthaltenen Mengen sind viel geringer als die wirksamen. Die im Magen auch nach qualitativer und quantitativer einwandfreier Zufuhr gefundenen Mengen sind beträchtlich höher als die in verdorbener Nahrung. Nach unzweckmäßiger Mischung und Dosierung der Nahrung nähert sich die Menge organischer Säuren im Magen den toxisch wirksamen Dosen. Im Dünndarm finden sich viel geringere Mengen als im Magen. Der Pylorus scheint durch reflektorischen Verschluß den Dünndarm vor einer Überflutung mit den besonders bei Stagnation im Magen entstehenden organischen Säuren schützen zu können. Im Dickdarm finden sich wieder höhere Werte.

Die Untersuchungen machen einen ursächlichen Zusammenhang zwischen einer vermehrten Entstehung niederer organischer Säuren, insbesondere flüchtiger Fettsäuren, und vermehrter Peristaltik höchst wahrscheinlich. Es kommen jedoch dabei nicht die außerhalb des Organismus in der Nahrung, sondern erst die bei Stagnation und Gärung im Magen entstehenden Mengen in Betracht. Insbesondere scheint die Art des Koagulums und die Größe der Nahrungsmenge von Einfluß zu sein.

Überträgt man diese Tatsache auf das Problem der hohen Sommermorbidität und Mortalität der Säuglinge, so sprechen sie eher gegen die vorwiegende Beteiligung der verdorbenen Milch. Sie stützen dagegen die Auffassung, daß Überfütterung und falsche Zusammensetzung der Nahrung durch vermehrte Bildung organischer niederer Säuren im Magen zu der häufigsten Form der akuten Störungen, der Dyspepsie, führt.

Diskussion. Herr Heubner (Berlin): Bahrdts Mitteilungen sind für mich ebenso erfreulich als wohltuend. Sie entsprechen meinen Gedanken über die erste Entstehung der Dyspepsie und haben meine Anschauungen gewissermaßen experimentell exakt bestätigt.

Bewiesen ist, daß sauer gewordene Milch exogene Schäden nicht bringt. Selbstverständlich muß aber auf die Reinhaltung der Milch trotzdem das größte Gewicht gelegt werden.

Herr Falkenheim (Königsberg): Bei der Diskussion der Resultate ist mit größter Schärfe darauf hinzuweisen, daß eine ganz bestimmte Zersetzung in Frage steht, sonst könnte leicht die durchaus erforderliche Sauberkeit bei der Milchgewinnung Schaden nehmen. Wird doch selbst in einigen Großbetrieben heutigentags die Tiefkühlung noch unterlassen.

Herr Soltmann (Leipzig) hält es für bedenklich, wenn die Resultate, die Rietschel aus seinen Versuchen mit sauer gewordener Milch berichtet hat, ins Publikum gelangen. Das wäre schädlich für unsere Sache und für das Publikum. Die Forderungen peinlichster Milchhygiene müssen festgehalten werden. Es mag sein, daß eine sauer gewordene Milch nicht schadet, aber wir wissen nicht, um was für unschädliche Zersetzungsprodukte es sich hier handelt und ob nicht auch andere Produkte, vielleicht der Fäulnis, entstehen, und solche, bei denen die Bakterien nur eine vermittelnde Rolle spielen.

Herr Moro (München): Der Säugling bekommt heutzutage die Milch meist gekocht, nicht roh, dadurch sind die „gefürchteten Keime" in der Regel vernichtet. Auch dürfte der mit sehr feinem Geschmackssinn ausgestattete Säugling eine ranzige Milch verschmähen. Gegen die Bestrebungen, eine „bakterienfreie Kindermilch" zu produzieren, wäre an und für sich nichts zu sagen, wenn dadurch nicht die Preise für derartige Vorzugsmilchen so in die Höhe getrieben würden, daß der Arme sich heutzutage kaum mehr eine „gute" Milch leisten kann.

Herr Nöggerath (Berlin) pflichtet Rietschel bei, daß die heutigen Errungenschaften der Milchhygiene aufrecht erhalten werden müssen, was

aber nicht hindert, wissenschaftliche Untersuchungen, wie sie Rietschel gemacht hat, anzustellen. Bei seinen eigenen Versuchen handelte es sich übrigens nicht um abgetötete Keime.

Herr L. F. Meyer (Berlin) meint, daß auch nach seinen Erfahrungen eine sauer gewordene Milch nicht Intoxikationen auslöse, sondern bloß Durchfälle.

Herr Heubner (Berlin) berichtet über eine Epidemie von akuten Magendarmstörungen mit blutig-eitrigen Durchfällen, Fieber und Kollaps, die eine Gruppe schwer gestörter Säuglinge befiel. In der verfütterten Milch konnten keine Bakterien gefunden werden. Ferner erkrankte ein Kind, das von den übrigen Säuglingen isoliert war (schwerer Infantilismus, also sicher hochgradig gesteigerte Reaktionsfähigkeit) nicht, als man ihm die suspekte Milch weiter verabreichte. Die Ätiologie mußte also in einer allgemeinen Infektion mit Grippe erblickt werden, nicht dagegen in einer Schädigung durch bakteriell zersetzte Milch.

Herr Bahrdt (Schlußwort).

3. Herr Erich Müller (Berlin): „Über Ernährung debiler Säuglinge mit molkenreduzierter Milch an der Hand von Stoffwechselversuchen."

Wirft man einen Rückblick auf die Gestaltung der Säuglingsdiätetik in den letzten Jahrzehnten, so zeigt es sich, daß im Laufe der Jahre allmählich jeder einzelne Nährstoff der Kuhmilch als Ursache für die Unbekömmlichkeit der Vollmilch beschuldigt worden ist, und daß dem entsprechend die verschiedenen Nährgemische zusammengesetzt worden sind. Tatsächlich haben sich aber nur die Milchderivate dauernd bewährt, denen eine Reduktion des „Salzanteiles der Molke" gemeinsam ist, und die auf dem Boden dieser Salzarmut eine Anreicherung mit einem oder mehreren der anderen Milchnährstoffe erfahren haben. Zu diesen brauchbaren, molkenreduzierten Milchmischungen gehört als Repräsentant einer vorwiegenden Anreicherung mit Kohlenhydraten die Kellersche Malzsuppe, für eine solche mit Fett die sogenannten Fettmilchen, wie sie Biedert, Backhaus und Gärtner angegeben haben, und schließlich die neue Eiweißmilch von Finkelstein als Beispiel für eine eiweißangereicherte Milch. Auf Grund dieser Tatsache und seiner eigenen, klinischen Versuche, über die Helbich an dem Material der Rummelsburger Anstalt bereits im Jahrb. f. Kinderheilk. berichtet hat, und die günstig ausgefallen sind, hält Vortr. eine molkenreduzierte Mischung für die geeignetste Nahrung zur Aufzucht junger, und besonders der debilen und mindergewichtigen Säuglinge, natürlich nur wenn keine Muttermilch vorhanden ist. Die von ihm benutzte Milch enthält den vollen Wert der Kuhmilch an Fett und Zucker, dagegen nur $^2/_5$ des Eiweißes und der Salze der Molke. Der Hauptvorzug dieses Ernährungsregimes besteht in dem, wenn auch oft langsamen, so doch soliden und zuverlässigen Wachstum, und der Gefahrlosigkeit, besonders gegenüber der salzreichen Buttermilch, die nach seinen Erfahrungen oft zu gefährlichen Gewichtsstürzen führt. Der Buttermilch dagegen wird immer ein sicherer Platz als vorübergehende Heilnahrung, wie als Beikost zur Muttermilch erhalten bleiben. Der gleichzeitigen Reduktion des Eiweißes legt er, besonders angesichts seiner durch die Eiweißmilch von Finkelstein erwiesenen Unschädlichkeit keine Bedeutung bei. Die Befürchtung, daß das Salzangebot und die Retention bei Verfütterung dieser salzarmen Nahrung für einen physiologischen Gewebeansatz zu gering sein könnte, hat er durch Stoffwechselversuche zu entkräften vermocht. Auch das Bedenken, daß durch eine reichliche Ausscheidung von Fettsäuren im Kote eine den Körperbestand gefährdende Kalkentziehung stattfinden könnte, hat sich als unbegründet erwiesen. Es wird noch eine Frage weiterer Beobachtung sein, in welchem Maßstabe die Molkenreduktion einerseits, die Fett- und Kohlehydratanreicherung anderseits, abgestuft nach dem Alter und dem Zustand des Kindes, am zweckmäßigsten zu gestalten ist.

Diskussion. Herr Birk (Charlottenburg) berichtet, daß im Kaiserin Auguste Viktoria-Haus mit der molkenreichen Buttermilch ausgezeichnete Erfolge bei debilen Kindern erzielt worden sind.

Herr Meyer (Berlin) erwidert, daß die Einwände Birks nicht stichhaltig seien. Zuckerfreie Molke kommt pathogenetisch in erster Linie in Betracht.

Herr E. Müller betont in seinem Schlußwort, daß der junge Säugling auch in der Buttermilch eine relativ molkenarme Nahrung erhält. Die Herstellung der molkenreduzierten Milch geschieht durch eine Mischung von Sahne, Vollmilch, Wasser und Milchzucker.

Herr Soltmann (Leipzig) verweist Birk darauf, daß er nur von einem absoluten Fettmangel in der Nahrung gesprochen habe, der auf die Dauer nicht mit dem Bestand des Lebens zu vereinen sei. Er bestreitet ferner, daß die Buttermilch ganz fettfrei sei, hat übrigens auch gute Erfolge bei Buttermilch vielfach beobachtet.

II. Sitzung vom 17. September 1910, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Rauchfuß (St. Petersburg).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

4. Herr Schloß (Berlin): „Über Ernährungsversuche mit künstlichem Milchserum nach Friedenthal."

¼ l Kuhmilch, mit Sahne und Eiweiß angereichert, wird mit ¾ l künstlichem Milchserum versetzt, so daß die Molke der künstlichen Milch derjenigen der Frauenmilch entsprach. Die Nahrung ähnelt äußerlich und in ihrem Geschmack der Frauenmilch und wurde fast immer sehr gern genommen.

Fälle von Anorexie konnten durch die künstliche Milch mit Erfolg behandelt werden. Die Stühle waren stets gut; niemals wurde Fettseifenstuhl beobachtet. Die Ernährung konnte mittels der künstlichen Milch sehr lange fortgeführt werden, nur blieben die Gewichtszunahmen ungenügend. Namentlich bei jüngeren Kindern ist der Abstand gegenüber der natürlichen Ernährung doch evident.

Gute Erfolge zeigten sich bei parenteralen Infektionen. Niemals wurde Furunkulose beobachtet.

Jedenfalls sprechen die Tatsachen dafür, die Skepsis gegen eine synthetische künstliche Nahrung aufzugeben und auf der gewonnenen Basis weiter zu arbeiten.

5. Herr Erich Aschenheim (Heidelberg): „Über den Aschegehalt in den Gehirnen Spasmophiler."

Ich komme auf Grund meiner Untersuchungen der Zentralnervensysteme spasmophiler Kinder und parathyreopriver Hunde zu dem Schluß, daß bei der Spasmophilie, respektive Tetanie im Zentralnervensystem eine Störung im Stoffwechsel der Alkalien und Erdalkalien vorliegt. Der Quotient Alkalien : Erdalkalien ist bei der Spasmophilie erhöht. Diese Erhöhung beruht meist auf einer Verminderung der Erdalkalien, kann aber auch durch eine Vermehrung der Alkalien (oder durch alle beide) hervorgerufen werden.

Diskussion. Herr Grosser (Frankfurt a. M.): Bei der Berechnung des Gehirnsalzgehaltes muß bedacht werden, daß nicht nur Gehirntrockensubstanz, sondern auch der Rückstand aus eventuellem Ödem der weichen Hirnhäute mitbestimmt wird. Die Ödemflüssigkeitsmenge ist aber unabhängig von der Tetanie und verschiebt den Aschenheimschen Quotient.

Herr Aschenheim (Schlußwort): Meine Gehirne waren nicht wasserreich. Gegenüber der großen Gehirnmenge ist die von Grosser herangezogene Fehlerquelle minimal.

6. Prof. Leo Langstein (Berlin): „Die Einwirkung des Kampfers auf den Säugling" (nach Versuchen von Dr. Schlutz aus Minneapolis).

Folgende Schlußfolgerungen dürften aus den Versuchen im Zusammenhang mit den Angaben in der Literatur zu ziehen sein:

1. Kampfer ist in therapeutischen Gaben, ja selbst in großen Dosen für den gesunden normalen Säuglingsorganismus ein nicht toxisch wirkendes Mittel. Er wird durch vollständige Paarung zu Kampfer-Glykuronsäure in verhältnismäßig kurzer Zeit inaktiviert und entgiftet im Urin ausgeschieden.

2. Der normale Säuglingsorganismus hat jederzeit ausgiebige Mengen von Glykuronsäure zur Entgiftung zur Verfügung.

3. Bei schweren Ernährungsstörungen ist die Ausscheidung der

gepaarten Glykuronsäure verzögert. Diese Verzögerung könnte herbeigeführt sein durch eine verminderte Fähigkeit, die Glykuronsäure zu bilden oder diese zu paaren. Wie weit dieser Umstand mit einer gestörten Leberfunktion beim schwer ernährungskranken Säugling zusammenhängt, bleibt dahingestellt.

4. Beim schwer ernährungsgestörten Säugling mit verminderter Fähigkeit der Entgiftung des Kampfers und wohl auch des Chlorals ist der unbeschränkte Gebrauch des Kampfers zumindest theoretisch als bedenklich zu bezeichnen. Man sollte in solchen Fällen untersuchen, ob sich toxische Erscheinungen zeigen, die auf Kampferwirkung bezogen werden können.

5. Diskussion. Herr Hochsinger (Wien) sah bei einem Säugling mit Brechdurchfall und Inanition im Anschluß an kleine Kampferdosen einen schweren Vergiftungszustand auftreten. Vielleicht bedingen Glykogenverarmung und Inanition eine solche pathologische Reaktion, die bei Säuglingen, die sich nicht im Hungerzustande befinden, immer ausbleibt.

6. Herr Klotz (Straßburg): Kampfer und Menthol führen durch ihre Bindung an Glykuronsäure zu einer Kohlehydratentziehung, die bei hohen Kampferdosen immerhin bemerkenswert ist. Dies ist beim Säugling mit schwerer Azidose zu bedenken. Wir verstärken diese damit artefiziell.

7. Herr W. Freund (Breslau): „Zur Kenntnis des Stoffwechsels beim Säuglingsekzem."

Die Therapie des Säuglingsekzems erscheint weder nach der Richtung der alleinigen Fettentziehung, wie auch nach der der Salzentziehung in allen Fällen erfolgreich. Der Stoffwechsel der Ekzemkinder zeigt nach einer Untersuchung von L. F. Meyer gewisse Abweichungen von der Norm, während er sich nach Untersuchungen von Bruck nicht von dem des gesunden Säuglings unterscheidet. In den Versuchen des Ref. zeigten bei einer im Liter 35 g Mondamin, 30 g Butter, 10 g Nutrose, 40 g Milchzucker, 30 g NaCl enthaltenden Nahrung 3 Ekzemkinder tägliche Zunahmen von 40 bis 50 g unter starker Ödembildung, während bei 4 von Erscheinungen der exsudativen Diathese freien Säuglingen das Körpergewicht nur unbedeutend zu oder stark abnahm. Alle Fälle hatten negative Gesamtaschebilanzen. Die Ekzemkinder zeigten (mit einer Ausnahme) erhebliche Chlorretention, durchwegs starke Natronretention, während ein physiologisches Kontrollkind negative Chlor- und nur ganz schwach positive Natronbilanz hatte. Es erscheint also als eine Sondereigenschaft der Ekzemkinder, bei der angewendeten Versuchsanordnung in großen Mengen Wasser zurückzuhalten, so daß wir zum ersten Male vor einem greifbaren Unterschiede ihres Stoffwechsels von dem des normalen Kindes stehen.

8. Herr M. Abelmann (St. Petersburg): „Die Bestimmung des Fermentgehaltes der Stühle und des Antifermentgehaltes des Blutes bei der Diagnose verschiedener Erkrankungen des kindlichen Alters."

Vortr. hat eine große Reihe von Versuchen mit Hilfe der von Müller und Schlecht angegebenen Methode ausgeführt (klinisches Elisabethspital zu St. Petersburg). Zunächst wurde festgestellt, daß das Mekonium keine tryptische Kraft besitzt; letztere beginnt sich zu offenbaren in den Ausleerungen kleiner Kinder vom 3. bis 4. Lebenstage ab. Bei den reinen Formen von Dünndarmkatarrhen ist die fermentative Kraft der Fäces sehr stark, bei akuter Colitis dagegen nur schwach angedeutet (jedoch Antifermentwirkung ausgeschlossen).

Beim epidemischen Ikterus hatten die Fäces normale tryptische Kraft; diese fehlte aber fast völlig bei der Atrophia infantum. Ähnlich bei tuberkulöser Peritonitis. Mit der Besserung nahm auch der Trypsingehalt wieder zu.

Mittels eigener Methode fand Abelmann im Mekonium kein fettspaltendes Ferment; es fehlte ferner bei Peritonitis tuberculosa und Enteritiden.

Diastatisches Ferment ist vorhanden im Mekonium, besonders stark im Brustkindstuhl. Je dünnflüssiger die Entleerungen, um so größer das diastatische Vermögen.

Was den Wert der Bestimmung des Antifermentgehaltes des Blutes anlangt, so weist Vortr. auf einige für differenzielle Diagnosen zu verwertende Punkte hin. Bei gesunden Kindern beträgt der Antifermentgehalt des Blutes 1:4 (Methode Müller-Jochmann-Marcus). Bei akuter Pneumonie erwies sich der antitryptische Koeffizient des Blutes in den ersten Krankheitstagen vermindert; dann aber starke Ansteigung bis zur Krise (1:8), um wieder rasch nach der Krise zur Norm abzufallen. Bei chronischen Formen der Pneumonie ist der Antitrypsingehalt des Blutes erhöht, bei chronischer Nephritis vermindert. Bei Vorhandensein von Tumoren schließt ein verminderter Gehalt an Antiferment des Blutserums die Malignität aus.

9. Herr Rietschel (Dresden): „Zur Klinik, Therapie und Prophylaxe des Sommerbrechdurchfalles."

Vortr. ist der Ansicht, daß ätiologisch für den Sommerbrechdurchfall der Kinder die entscheidende Rolle die hohe Wohnungstemperatur spielt. Diese hohe Wohnungstemperatur wirkt direkt (ohne Verderbnis der Nahrung):

1. Auf das gesunde Kind durch echten Hitzschlag, jedoch nur in einem geringen Teil der Fälle;

2. auf das ernährungsgestörte Kind

a) durch echten Hitzschlag,

b) durch allmähliche Hyperthermie und Choleraanfall,

c) durch eine Schädigung des Körpers, besonders des Verdauungsapparates.

Aus dieser Auffassung lassen sich folgende klinische Bilder ableiten:

1. Die rein hyperthermisch-konvulsivische Form (echter Hitzschlag gesunder und kranker Kinder).

2. Die hyperthermisch-diarrhoisch-konvulsivische Form (Cholera infantum) gesunder und kranker Kinder.

3. Die eigentliche rein diarrhoische Form, sogenannte Sommerdiarrhöe.

Die erste Form kann sogar ohne jeden Durchfall verlaufen. Das klinische Bild wird durch die Hyperthermie und ihre Folgen beherrscht (Fieber, nervöse Symptome, Wasserverlust). Daß gesunde Kinder von dieser Form betroffen werden können, scheint Vortr. nach den sicheren Angaben der älteren Literatur sehr wahrscheinlich. Immerhin fällt unter diese beiden Gruppen nur ein geringer Teil der im Sommer an den Folgen der Hitze sterbenden Kinder. Der weitaus größte Teil der Todesfälle gehört unter die dritte Gruppe und betrifft wohl ausschließlich ernährungsgestörte Kinder.

Die Therapie muß dieser klinischen Auffassung natürlich gerecht werden. Für die beiden ersten Formen stellt daher die Herabsetzung der Körperwärme, die Zufuhr von Flüssigkeit und die Belebung der Herzkraft die notwendigste Maßregel dar. Es ist oft erstaunlich, wie oft relativ gering die Toleranz dieser Kinder nach der Entfieberung für neue Nahrungsaufnahme gestört ist (im Gegensatz zur dritten Form). Zufuhr von Flüssigkeit wird am besten per os mit Kochsalz gegeben, eventuell Injektion und Rektalklysmen. Auch feiert hier die Morosche Gemüsesuppe ihre Triumphe. Bei der dritten Kategorie besteht die Kunst des Arztes wesentlich darin, die Toleranz des Kindes gegen Nahrungsschädigungen richtig zu treffen und sowohl des zu wenig als zu viel zu vermeiden. Selbstverständlich kommen alle Übergänge zwischen der zweiten und dritten Form vor.

Für die Prophylaxe heißt die erste Bedingung die Verminderung der hohen Wohnungstemperatur, durch die das Kind wesentlich geschädigt wird. Daneben Aufklärung aller Berufsstände über die Gefahren der Hitze für das Kind, Errichtung von freistehenden Krippen, um Kinder in der heißen Zeit dort unterzubringen. Die Hygiene der Milch ist selbstverständlich dabei nicht außer acht zu lassen. Allerdings stellt die hohe Einschätzung der Kindermilch mit ihren enorm hohen Preisen eine Überspannung eines an sich richtigen Prinzipes dar. Die Milchküchen sind nicht geeignet, eine wirksame Waffe gegen die Säuglingssterblichkeit darzustellen.

Diskussion. Herr Hochsinger (Wien): Zwei Faktoren bei der Entstehung des Sommerbrechdurchfalles: Alimentäre Schädigung und hohe Außentemperatur. Erkrankung oft aus voller Gesundheit heraus nach kleinem Diät-

fehler, der sonst harmlos abheilen würde, jetzt aber bei der hohen Außentemperatur zur Katastrophe führt. Hochsinger sah von der abkühlenden Behandlung gute Erfolge.

Herr Heubner (Berlin) hat einen typischen Hitzschlag beim Säugling nie gesehen, gibt aber zu, daß dies bei den klimatischen Verhältnissen in Nordamerika möglich sein kann. Bei ernährungsgestörten Kindern ist aber sicher die hohe Außentemperatur ätiologisch von Wichtigkeit. Wahrscheinlich tritt infolge der Wärmestauung eine Herabsetzung der Leistungsfähigkeit des Darmes ein.

Herr Moro (München) lehnt die erste Gruppe Rietschels: Die hyperthermisch-konvulsivische Form des Sommerbrechdurchfalles ab, denn es fehlt sowohl Erbrechen als auch Durchfall. Da es sich um völlig gesunde Kinder handle, mit Konvulsionen, aber ohne Störungen im Verdauungstraktus, so gehöre das beschriebene Krankheitsbild in die Klasse der Krämpfe, der Konstitutionsanomalien etc.

Herrn Hochsinger gegenüber betont Moro, daß es Brechdurchfälle gebe auch ohne alimentäre Schädigung, lediglich durch die thermische Noxe.

Herr Theodor (Königsberg) glaubt mit Hochsinger, daß die schweren Sommerbrechdurchfälle nicht allein durch große Hitze, sondern durch alimentäre Störungen erklärt werden können. Nur bei rationell ernährten Brustkindern lassen sich alimentäre Schädigungen nicht nachweisen, so daß man hier an Überhitzung denken muß.

Herr Niemann (Berlin) hat die Wirkung der Hitze auf junge, saugende Tiere studiert. Kaninchen gleichen Wurfes wurden teils dauernd erhöhter Temperatur (28 bis 30°) ausgesetzt, teils bei gewöhnlicher Lufttemperatur gehalten. Die bei erhöhter Temperatur gehaltenen Tiere zeigten keine Durchfälle, wiesen auch sonst äußerlich nichts Abnormes auf, blieben aber an Körpergewicht zurück und hatten erhöhte Temperaturen. Sie holten das Minus an Gewicht nach, als sie nunmehr einige Wochen in kühlerer Temperatur belassen wurden. Die Versuche sind noch nicht abgeschlossen.

Herr Gernsheim (Worms) will die Wichtigkeit der Hyperthermie nicht bestreiten, weist aber darauf hin, daß auch noch im Oktober und November typische Cholera infantum vorkommt Von Bedeutung ist ferner vielleicht die Fliegenplage. Beim Militär kommen übrigens auch Hitzschlagfälle mit Erbrechen vor.

Herr Selter (Solingen) erwähnt, daß Wesener auf einer mit Brust- und Pflegekindern belegten, stark besonnten Baracke alle die Krankheitsbilder, die Rietschel geschildert hat, beobachten konnte. Nach Selter kommt zwar der Hitze eine ätiologische Rolle zu, aber auch Luftfeuchtigung und Bewegung u. a. sind zu berücksichtigen.

Herr Zappert (Wien): Man kann an ambulatorischem Material immer beobachten, daß nach heißen Tagen die Krankheitsfälle zunehmen. Die Hitze braucht aber nicht immer so extreme Krankheitssymptome auszubrüten, wie Rietschel geschildert hat, sondern vielleicht sind leichtere Dyspepsien Folge der Sommerhitze. Manchmal besteht allerdings eine Inkongruenz zwischen der leichten Darmstörung und dem hohen Fieber. Ein letal endender Hitzschlag beim Säugling dürfte von der akuten zerebralen Form der Heine-Medinschen Krankheit nicht zu unterscheiden sein.

Herr Peiper (Greifswald) schließt sich den Kollegen an, die die Brechdurchfälle als häufige Ursache der Säuglingssterblichkeit geringer anschlagen als die subakuten Darmerkrankungen. Weiterhin weist er darauf hin, daß neben der Sommerhitze und der Überhitzung des Säuglings die relative Luftfeuchtigkeit von deutlichem Einfluß auf die Sterblichkeit ist, was aus seinen Untersuchungen für die Zeit von 25 Jahren in Pommern hervorgeht.

Herr Seiffert (Leipzig): Hitzschlag und Cholera infantum sind nicht identisch. In Leipzig sind die Fälle von Sommerbrechdurchfall, wie man sie vor 20 Jahren sehen konnte, wesentlich seltener geworden, ohne daß deshalb die Kindersterblichkeit kleiner geworden ist. Vielleicht spielen die bessere, offene Bebauung von Leipzig, die Stillpropaganda, das Vermeiden zu langer Milchsterilisation u. a. hier mit eine Rolle.

Herr Langstein (Berlin) erinnert an einen Versuch von Cohnheim und Tobler; dort zeigte sich am Fistelhund, daß durch Hitze, beziehungsweise Wassermangel der Ablauf der Verdauungsprozesse gestört wurde.

Herr F. Toeplitz (Breslau): Die neuesten amerikanischen Publikationen über Cholera infantum beschuldigen den Ruhrbazillus, eine Beobachtung, welche kein deutscher Nachprüfer wird bestätigen können.

Herr Tugendreich (Berlin): Die Frage ist, ob Brechen und Durchfall nur Symptome sind oder das eigentliche Krankheitsbild darstellen. Der Umstand, daß im Sommer die Frauenmilch wasserreicher ist, paßt gut zu der Beobachtung Heubners, wonach im Sommer eine Herabsetzung der Nahrungsmenge zweckmäßig ist.

III. Sitzung vom 18. September 1910, vormittags 9 Uhr.

Vorsitzender: Herr Heubner (Berlin).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

10. Referat Risel (Leipzig): „Der therapeutische Wert der Heilsera."

Die Serumtherapie ist seit ihrem Erfolge bei Diphtherie auf fast sämtliche bei uns endemischen bakteriellen Infektionen des Menschen und der Tiere übertragen worden. Man hat aber auch versucht, die Protozoenkrankheiten mit ihrer Hilfe in Angriff zu nehmen, wie selbst solche Affektionen, deren Wesen noch unbekannt ist, wie die Tumoren. Die Zahl der angewandten Sera ist daher heute groß. Es gibt die antitoxischen gegen Diphtherie, Tetanus und Schlangenbiß. Ihnen gegenüber stehen die übrigen, die wegen ihrer nur erst zum Teil bekannten Wirkungsweise schlechtweg antiinfektiös genannt sind. Bei erfolgreicher therapeutischer Verwendung zeigt sich der Einfluß der Sera in einer Milderung der Intoxikationssymptome und der Herabsetzung der Pulsfrequenz und des Fiebers. Abheilung bestehender Krankheitsprozesse wird weniger erzielt, als ein Weitergreifen der Erkrankung verhindert. Die Komplikationen, die durch das spezielle Virus bedingt sind, werden unter der spezifischen Serumbehandlung häufiger vermieden, machtlos aber ist die Serumtherapie gegen Affektionen, die schon vor ihrer Einleitung als Komplikation zur ersten hinzugetreten waren oder die bedingt sind durch schon gesetzte degenerative irreparable Organerkrankungen. Daher steigt der Wert der Serumtherapie, je früher sie angewandt wird. Durch die prophylaktische Benutzung des Serums sind in den Kinderkrankenhäusern die früher so gefürchteten Diphtherieepidemien dort unbekannt geworden, und ebenso läßt sich durch Serum mit großer Sicherheit der Ausbruch eines Tetanus bei Verletzten verhüten. Die Erfahrungen mit den antiinfektiösen Sera sind widersprechender. Für sie sind so viel theoretische Fragen noch ungeklärt, daß zusammen mit dem wechselnden klinischen Bild (der Pneumonie, des Erysipels, der Tuberkulose) sich notwendigerweise Schwierigkeiten bei der Beurteilung ihres therapeutischen Wertes ergeben müssen. So sehen die einen glänzende Heilerfolge, während die anderen zu einem absprechenden Urteil kommen. Es wird nicht geleugnet, daß z. B. dem Streptokokken-, dem Pneumokokken-, dem Tuberkuloseserum überhaupt ein Wert zukommt, wohl aber, daß ihre Wirkungen einheitlich und sicher in Erscheinung tretende sind. Um den Heilwert der Sera auszunutzen, soll man gegen Diphtherie nicht nur 3000 bis 5000 I. E. anwenden, sondern im gegebenen Falle auf das 10fache steigen, ebenso sollen von den übrigen Sera größere Dosen gebraucht werden. Zum gleichen Zwecke ist gemäß der Einzelerkrankung die Darreichungsmethode zu modifizieren. Wegen der günstigeren Resorption soll die subkutane Methode durch die intramuskuläre ersetzt werden, wo Lebensgefahr besteht, durch die intravenöse. Bei Tetanus und Cerebrospinalmeningitis durch die subdurale. Auf diese Weise wird durch die Serumtherapie noch mancher Kranke zu retten sein, wo man heute noch Mißerfolge hat. Nur die Diphtherieserumtherapie wird genügend lange und hinreichend allgemein angewandt, um annehmen zu können, daß ihr Einfluß sich an Allgemeinzahlen geltend macht. Gegen solche werden aber

immer Bedenken vorgebracht werden können. Doch spricht außer ihnen die individuelle Statistik der Operierten, der Frühinjizierten, der umschichtig mit und ohne Serum Behandelten, der Immunisierungsinjektionen so absolut für den heilenden und schützenden Wert des Diphtherieserums, daß an seinem Erfolg kein Zweifel ist. Der Serumtherapie haften noch Unvollkommenheiten an, doch stellen die Ergebnisse der experimentellen Forschung weitere Erfolge für sie in sichere Erwartung.

Diskussion. Herr Theodor (Königsberg) hat in seiner Praxis gefunden, daß nicht nur die Mortalität bei frühzeitiger Seruminjektion sinkt, sondern auch die Nachkrankheiten ausgeschieden werden können, wenn man schon am 1. Tage injiziert. Die Nebenkrankheiten, die häufig nach Diphtherie auftreten, haben mit dem Serum nichts zu tun. Schließlich ist Theodor für frühzeitige Anwendung großer Dosen auch bei kleinen Kindern. Er hat nie Injektionsschädigungen beobachtet.

Herr Hochsinger (Wien): Auch frühzeitige und wiederholte Diphtherie-Seruminjektion kann in seltenen Fällen den malignen Ausgang nicht verhüten: Hochsinger sah jenes bei Moserschem Scharlachserum einmal eine außerordentlich schwere Serumkrankheit und empfiehlt das Serum daher nicht für die Privatpraxis. Postdiphtherische Lähmungen heilen, wenn der Herzmuskel nicht ergriffen ist, spontan.

Herr Noeggerath (Berlin) betont den Wert großer Serumdosen bei den postdiphtherischen Lähmungen und empfiehlt besonders die intravenöse Injektionsform, mindestens solle intramuskulär gespritzt werden. Liegt beim Menschen Material über einen etwaigen — durch vorangehende Injektion kleiner Serummengen — erreichbaren Schutz gegen Serumanaphylaxie vor?

Herr Erich Müller (Berlin): Intravenöse Applikation des Diphtherieserums ist die zweckmäßigste. Leider beim Säugling oft unmöglich. Müller weist auf die oft stark hervortretenden Schädelvenen als Injektionsort hin.

Herr Gernsheim (Worms) fragt an, ob der Vortr. Erfahrungen über Anwendung von Kalkpräparaten gegen die Serumkrankheit habe. Er selbst habe Mißerfolge damit gehabt.

Herr Risel (Schlußwort).

11. Herr Paul Großer (Frankfurt a. M.): „Epithelkörperchen-Untersuchungen bei Kindern."

Die bisherigen Untersuchungen haben die Tatsache ergeben, daß die Epithelkörperchen lebenswichtige Organe darstellen, deren totale Entfernung einen schwereren Eingriff bedeutet, wie z. B. die Entfernung der Schilddrüse, deren partielle Entfernung die postoperative Tetanie bedingt. Escherichs Ansicht bezüglich der von Yanase in den Epithelkörperchen nachgewiesenen Blutungen ist die, daß es ohne Blutungen keine Tetanie gibt, daß aber trotz vorhandener Blutungen die Tetanie fehlen kann. Die Untersuchungen des Vortr. wollen drei Fragen beantworten:

1. Gibt es Tetanien ohne anatomische Veränderungen in den Epithelkörperchen?

2. Gibt es ausgedehnte Epithelkörperchen-Veränderungen bei nicht tetanischen Individuen?

3. Ist Geburtsasphyxie die Ursache der Epithelkörperchen-Blutungen beim Kinde?

Es wurden 44 Fälle untersucht und festgestellt, daß bei der Mehrzahl der Tetaniefälle keinerlei pathologische Veränderungen aufgefunden wurden. Besonders wertvoll ist ein Fall von monatelang persistierender manifester Tetanie mit völlig normalem Epithelkörperchenbefund. In drei Fällen von sogenanntem plötzlichen Tod fanden sich alle Epithelkörperchen total durch Blutungen zerstört. Man sieht daraus, daß also die Geburtsasphyxie keineswegs die einzige Ursache für Epithelkörperchenblutungen ist. Auch Entzündungsprozesse spielen bei der Pathogenese der Epithelkörperchenblutungen eine hervorragende Rolle. Jedenfalls sind aber die Blutungen nicht Bedingung für die Tetania infantum.

Diskussion: Herr Freund (Breslau): Großers Beweisführung ist dadurch lückenhaft, da die Prüfung auf galvanische Erregbarkeit nicht in allen Fällen durchgeführt worden ist.

Herr Großer betont, daß es sich um absolut sichere Tetanien gehandelt habe.

12. Herr Klotz (Straßburg): „Über Mehlabbau."

Die zurzeit geltende Anschauung, daß die Mehlwirkung als Zuckerwirkung zu erklären sei, kann nicht befriedigen. Die Beziehungen der Gärungssäuren zum Stoffwechsel weisen vielmehr darauf hin, daß die organischen Säuren auch beim Mehlabbau eine noch unbekannte Rolle spielen dürften.

Vortr. bediente sich bei den Untersuchungen über Mehlabbau der Rosenfeldschen Versuchsanordnung am Phlorizinhungerhund. Es ergab sich eine große Differenz zwischen den einzelnen Mehlen. Weizenmehl wird als Zucker, Gersten- und Hafermehl dagegen als Zuckeroxydationsprodukt (Kohlehydratsäure) resorbiert.

Weizenmehl geht den transglykogenen, Hafermehl den aglykogenen Weg. Das Problem der paradoxen Wirkung des Hafers beim Diabetes scheint damit gelöst zu sein. Hafermehl wird — wie Vortr. unabhängig von S. Lang gefunden hat — schneller diastasiert als Weizenmehl und bildet größere Maltosemengen als Weizen. Infolgedessen stellt es ein qualitativ und quantitativ besseres Nährsubstrat für die Darmmikroben dar. Diese Annahme ist experimentell leicht nachzuprüfen. Dextroseäquivalente Mengen Haferstärke und Weizenstärke, diastasiert und dann bakteriell vergärt, lassen stets in der Zeiteinheit eine größere Intensität der Säurebildung im Hafer erkennen.

Diskussion: Herr Bahrdt (Berlin) fragt nach der Rolle der Darmflora beim Mehlabbau.

Herr Langstein (Berlin) erinnert an die Bedeutung des Hafermehles beim Diabetes melitus des Säuglings. Er hat seinerzeit auf die Übertragung dieses Verhältnisses auf das zweite Kohlehydrat hingewiesen.

Herr Klotz (Schlußwort): Die Darmflora spielt beim Kohlehydratabbau eine große Rolle. Sie ist ein feines Reagens auf Nahrungsänderungen. Es ist zu bedenken, daß die Haferkur ja kein unfehlbares Heilmittel ist, sondern leider öfters absolut versagt. Ich nehme an, daß in diesen Fällen infolge uns unbekannter Störungen im Haushalte der Enzyme und Darmflora das Hafermehl nicht anhepatisch, sondern hepatisch (transglykogen) abgebaut wird. Ein Analogon dafür ist das Verhalten des Glyzerins beim Diabetes.

IV. Sitzung vom 19. September 1910, nachmittags 3 Uhr.

Vorsitzender: Herr Langstein (Berlin).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

13. Herr Zappert (Wien): „Heine-Medinsche Krankheit."

Vortr. berichtet über die akute Poliomyelitis (Heine-Medinsche Krankheit) auf Grund der Erfahrungen der letzten zwei Jahre. Die P. ist eine ausgesprochene Infektionskrankheit, bei welcher ein Inkubations-, Prodromal- und Floritionsstadium zu unterscheiden ist. Die Inkubation dürfte zirka eine Woche dauern, die zirka drei- bis fünftägigen Prodromalsymptome können den Charakter einer Influenza, Angina, Enteritis, Coryza, Meningitis, selbst Scarlatina annehmen. Bei abortiven Fällen (Wickman) kommt es zu keinen weiteren Krankheitserscheinungen. Das Floritionsstadium zeichnet sich zumeist durch heftige Schmerzen, Schweißausbrüche, spinale oder cerebrale Symptome aus. Die anfänglichen spinalen Lähmungen umfassen nicht nur die Extremitäten (Beine, häufiger als Arme), sondern sehr oft Nacken-, Rücken-Thorax-Bauchmuskeln. Lähmungen der Stammuskeln können auch isoliert auftreten und isoliert bestehen bleiben. Die Sehnenreflexe sind an den minderbetroffenen Partien oft gesteigert. Cerebrale Symptome treten nicht selten ohne spinale auf (in 10·68% unter 543 Fällen des Vortr.). Dieselben sind entweder rein meningitisch oder pontin, bulbär, encephalitisch (Halbseitenlähmung).

Eine pontine Facialislähmung (Nuklearlähmung) ist nicht selten. Die Kombination verschiedenartiger und verschieden starker Hirnsymptome läßt mannigfaltige Krankheitsbilder entstehen, die bisher ätiologisch unklar ge-

wesen. Die Mortalität war in Wien und Niederösterreich 10·45%. Todesursachen: aufsteigende Landrysche Paralyse, Meningitis, Vaguslähmungen. Knaben erkranken und sterben häufiger. Epidemiologisch stützt Vortr. seine Erfahrungen auf 543 Fälle aus den Epidemien 1908 und 1909 in Wien und Niederösterreich. Rapider Anstieg im September, Oktober, dazwischen aber kein völliges Schwinden. Herdweises Auftreten, Verschontbleiben der 1908 stärkst befallenen Provinzteile im folgenden Jahr und umgekehrt. Kontagiosität sehr gering, Übertragung durch gesunde Zwischenträger nach Meinung Wickmans, Müllers möglich. Wahrscheinlich bei uns seit langem endemische Krankheit mit gelegentlichen Steigerungen. Virus unbekannt („invisibles Virus" wie bei Lyssa), doch Erzeugung der verschiedenartigen Krankheitsformen beim Affen möglich (Landsteiner u. a.). Wahrscheinlich Erzeugung einer passiven Immunität. Anatomisch infiltrative disseminierte Entzündung der grauen Substanz des Rückenmarkes, des Bulbus, Hirnstammes, weniger der Großhirnrinde mit starker Beteiligung der Menningen und der Gefäße. Anerkennung der großen Verdienste Wickmans, dessen vorgeschlagener Name Heine-Medinsche Krankheit zu akzeptieren ist.

14. C. Leiner und R. v. Wiesner: „Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis acuta."

Als sicheres Versuchstier hat sich nur der Affe bewährt. Mit geeigneter Impfmethode läßt sich die Erkrankung von Tier zu Tier übertragen und durch beliebig viele Generationen fortführen. Eine Abschwächung des Virus trat bisher nicht ein. Das Poliomyelitis-Virus weist eine große Ähnlichkeit mit dem Lyssa-Virus auf; eine Reihe wichtiger Eigenschaften desselben sind bereits bekannt, das Virus selbst ist noch unbekannt. Es ist filtrierbar, äußerst resistent gegen Kälte- und Glyzerineinwirkung, wenig resistent gegen Erwärmen und Austrocknen in dünner Schicht. Die experimentell erzeugte Poliomyelitis ist ebenso wie die Poliomyelitis des Menschen durch das Auftreten von schlaffen Lähmungen und Fehlen der Reflexe charakterisiert. Die Erkrankung kann auf eine Extremität beschränkt bleiben oder auf mehrere Extremitäten übergehen oder den Typus der Landryschen Paralyse annehmen und mit Lähmung der Blasen- und Mastdarmmuskulatur, der Kehlkopf- und Atmungsmuskeln oder mit isolierten Kernlähmungen (Facialislähmung) kombiniert sein. Der Landrysche Typus führt gewöhnlich rasch zum Tode. Überleben die Tiere die Infektion, so bleiben die Lähmungen fast immer unverändert bestehen.

In einzelnen Fällen kam es nicht zur Entstehung des typischen Krankheitsbildes, sondern die Tiere gingen unter Marasmus, lähmungsartiger Schwäche der Extremitäten und Diarrhöen ein. Diese sogenannte marantische Form kann bei der Weiterimpfung wieder in das typische Krankheitsbild übergehen.

Die Infektion des Tieres ist von jeder tieferen Gewebsverletzung aus möglich, sie kann aber auch ohne besondere Gewebsverletzung von der Schleimhaut aus erfolgen. Hierfür spricht der positive Ausfall der Fütterungs- und Inhalationsversuche. Zwischen Viruseintritt und Einsetzen der Lähmungen scheint ein gesetzmäßiger Zusammenhang zu bestehen. Bei Impfung in den Respirationstrakt beginnt die Lähmung an der vorderen Körperhälfte, bei Impfung in den Digestionstrakt an der hinteren Körperhälfte. Das Virus wandert von der Impfstelle ziemlich rasch zum Rückenmark; schon am 3. Inkubationstag lassen sich typische histologische Veränderungen nachweisen, und mit dem Rückenmark eines am 5. Inkubationstag getöteten Tieres gelingt schon die Weiterimpfung. Die Wanderung des Virus erfolgt wahrscheinlich längs der Nerven, respektive der die Nerven begleitenden Lymphgefäße. Vom Rückenmark wird das Virus in die dem Rückenmarkskanal zunächstgelegenen Drüsen und was für die Frage der Kontaktübertragung von besonderer Bedeutung ist, auch in die Schleimhaut des Nasenrachenraumes ausgeschieden. In den Speicheldrüsen, im Stuhl und Harn läßt sich das Virus nicht nachweisen. Das Überstehen der Erkrankung führt fast ausnahmslos zum Auftreten von Immunität; dieselbe läßt sich durch den negativen Ausfall von Reinfektionen bereits gelähmter Tiere und durch

das Vorhandensein von viruciden Stoffen im Blutserum nachweisen. Diese Befunde bilden den Ausgangspunkt zum Studium der wichtigen Frage der Serum- und Vaccintherapie, deren endgiltige Lösung noch nicht geglückt ist.

15. Herr Klotz (Straßburg) verliest eine Äußerung von Ivar Wickmann (Stockholm) zum Referatthema.

Ich werde mir erlauben, einige Resultate, die während der letzten Epidemien der Heine-Medinschen Krankheit gewonnen wurden, mit meinen Befunden aus der großen schwedischen Epidemie 1905 zu vergleichen.

Bezüglich der pathologischen Anatomie kann ich mich sehr kurz fassen, da die Untersuchungen späterer Autoren eine weitgehende Bestätigung meiner Befunde ergeben und nur in ganz vereinzelten Punkten eine Ergänzung derselben gebracht haben.

Die Studien über die Affenpoliomyelitis haben meine Ausführungen über die vollständige Übereinstimmung der pathologischen Anatomie der spinalen Kinderlähmung und der Lyssa bestätigt und haben bekanntlich auch große Ähnlichkeiten in der Natur des Virus der beiden Krankheiten aufgedeckt. Sie scheinen auch eine Stütze abzugeben für meine Auffassung von der lymphogenen Entstehung der Krankheit.

Das Vorkommen von ataktischen Symptomen ist von späteren Untersuchern konstatiert worden. Zappert führt diese Erscheinungen auf bulbäre, beziehungsweise zerebrale oder zerebellare Veränderungen zurück. Ich habe selbst betont, daß für einige Fälle die Ataxie wahrscheinlich auf eine Mitbeteiligung der pontinen Bahnen zurückzuführen ist. Es gibt aber andere Fälle, wo keine Zeichen einer solchen Affektion bestehen, und bei denen auch die Entscheidung über den Sitz der pathologischen Prozesse unmöglich ist. Ich finde es deshalb wenig zweckmäßig, die ataktische Form der pontinen anzugliedern, da wir zurzeit nicht über den Sitz der Veränderungen in allen Fällen vollständig aufgeklärt sind.

Zappert will die polyneuritische Form nicht gelten lassen, weil sie anatomisch nicht erwiesen ist. Ich stimme Zappert in diesem letzten Punkte vollständig bei und halte es für wahrscheinlich, daß die betreffende Form lediglich durch die Rückenmarksveränderungen hervorgerufen werden kann. Es wäre somit von meinem Standpunkt besser, von einer neuritisähnlichen als von einer neuritischen Form zu sprechen. Indessen muß ich hervorheben, daß wir anderseits für die betreffenden Fälle vorläufig eine anatomische Neuritis als Grundlage nicht vollständig ausschließen können. Fälle von dem erwähnten Typus sind meines Wissens noch nicht zur Sektion gekommen, und überhaupt ist das Verhalten der Nerven bei der Heine-Medinschen Krankheit der Gegenstand von nur wenigen und zudem meist sehr unvollständigen Untersuchungen gewesen. Wir können somit nicht mit absoluter Gewißheit eine anatomische Neuritis ausschließen.

Gegen die von mir vorgeschlagene Bezeichnung Heine-Medinsche Krankheit, die schon von vielen Seiten akzeptiert worden ist, sind von einigen Verfassern Einwände erhoben worden. Solche Namensbenennungen sollten immer Schwierigkeiten und Verwirrungen bereiten. Hat denn der Name Morbus Basedowii Verwirrung gestiftet? Findet nicht jedermann, daß diese Bezeichnung eine viel bessere ist als Struma exophthalmica, seitdem man die Formes frustes kennen gelernt hat, in denen weder Struma noch Exophthalmus besteht? Genau ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Heine-Medinschen Krankheit. Alle anderen bisher gebrauchten Bezeichnungen umfassen nur einen Teil der Fälle und zeigen den Übelstand, daß der Name in vielen Fällen den Gedanken des Arztes leicht auf Irrwege führt, indem sie auf ein Symptom (Lähmung) hinweisen, das nach einigen Autoren in 50% der Fälle nicht nachzuweisen ist, oder auf Veränderungen, die sich vielleicht nicht in allen Fällen (z. B. den abortiven) finden lassen.

Was die Prognose betrifft, so hält Zappert es für möglich, daß die von mir gefundene stärkere Sterblichkeit der Erwachsenen auf Fehler in der Berichterstattung zurückzuführen sei. Ich muß dies entschieden bestreiten. Meine Ziffern sind unter den denkbar gleichmäßigsten und günstigsten

Verhältnissen erhoben, und ich kann getrost behaupten, daß in der betreffenden Beziehung kein einziges Land zuverlässigere Angaben aufzuweisen hat, als Schweden. Eine vollständige Bestätigung meiner Ausführungen finde ich auch bei Leegaard, der die norwegische Epidemie bearbeitet hat.

Schließlich ein Wort über die Epidemiologie. Ich glaube mit zahlreichen und mit so einwandfreien Beweisen, wie sie sich in solchen Sachen erbringen lassen, gezeigt zu haben, daß die Heine-Hedinsche Krankheit eine kontagiöse Krankheit ist, bei deren Verbreitung die gesunden Virusträger eine dominierende Rolle spielen. Von mehreren anderen Untersuchern ist dies nachher bestätigt worden. In erster Linie möchte ich an dieser Stelle an die genauen ergebnisreichen Untersuchungen von Ed. Müller erinnern. Schulepidemien beobachteten Löcker in Österreich und Netter in Paris. Andere wie Armstrong in Amerika haben Kontaktketten aufstellen können.

Der Wert des von einigen Seiten gegen die Kontagiosität des Leidens erhobenen Einwandes, daß selbst in kinderreichen Familien meist nur ein Kind erkrankt, erhält seine richtige Beleuchtung, wenn wir die Wandlungen unserer Anschauungen über das epidemiologische Verhalten der epidemischen Cerebrospinalmengitis ins Auge fassen. Während jetzt wohl kein Mensch an der Übertragbarkeit dieser Krankheit zweifelt, wurden früher gegen die Kontagiosität gerade dieselben Tatsachen wie jetzt bei der Heine-Medinschen ins Feld geführt. Nicht ohne Interesse ist es zu erfahren, daß, wie dies sowohl die New-Yorker Kommission, die die dortige Epidemie 1907 bearbeitet hat, als auch Netter nachweisen konnte, mehr als ein Fall in jeder Familie in etwa demselben Prozentsatz bei der Heine-Medinschen Krankheit und der epidemischen Cerebrospinalmeningitis vorkommt. Es wird nur allzu leicht übersehen, daß die Pluralität der Fälle bei den Infektionskrankheiten nicht nur eine Frage der Kontagiosität ist, sondern in wenigstens ebenso hohem, ja vielleicht noch höherem Grade von der individuellen Empfänglichkeit abhängt. Wir sind im allgemeinen zu leicht geneigt, die Verhältnisse, die bei den gewöhnlichen Infektionskrankheiten obwalten, z. B. bei Masern und Diphtherie, für welche die Disposition offenbar eine sehr große ist, auch auf andere zu übertragen.

In jedem Falle haben bei der Heine-Medinschen Krankheit die Angaben über fehlende Kontagiosität ohne die eingehendste Untersuchung gar keinen Wert und selbst bei genauer Nachforschung nur einen beschränkten. Ich bin überzeugt, daß je genauer und skrupulöser die Nachforschungen, und zwar unter Heranziehen der abortiven Formen und der mutmaßlichen Virusträger sein werden, desto öfter wird man Kontaktinfektionen nachweisen können.

Diskussion. Herr Peiper macht darauf aufmerksam, daß vollkommene Ausheilungen anscheinend selten sind, beziehungsweise lange Zeit gebrauchen. Er ermahnt zum geduldigen Ausharren bei der Behandlung.

Herr Selter (Solingen) fragt nach eventuellen Beziehungen zwischen Cerebrospinalmeningitis und Heine-Medinscher Krankheit.

Herr Zappert (Schlußwort) freut sich, daß Wickman bezüglich der polyneuritischen Form Entgegenkommen zeigt und seine Bedenken würdigt. Eine „neuritisähnliche Form" zu konstatieren, ist Zappert u. U. gleichfalls geneigt.

Der ataktischen Form Wickmans muß nach wie vor der Vorwurf unscharfer klinischer Definition gemacht werden.

Zappert opponiert bezüglich des Verbreitungsmodus Wickman keineswegs; er hat nur selbst eine Verbreitung durch gesunde Virusträger im Sinne Wickmans nicht feststellen können.

Herrn Selter ist zu erwidern, daß eine Kongruenz zwischen Epidemien von Heine-Medinscher Krankheit und Cerebrospinalmeningitis in Wien nicht zu konstatieren ist.

16. Herr Falkenheim (Königsberg) demonstriert ein 1½jähriges Kind mit Riesenwuchs der Unterextremitäten.

17. Herr v. Pirquet (Breslau): „Schematische Darstellung der Säuglingsernährung zu Unterrichtszwecken."

Auf Grundlage der Arbeiten von Camerer, Heubner, Czerny und

Finkelstein werden Minimum, Optimum und Maximum der Nahrungsgrenze in Kurven eingezeichnet, der Einfluß der Nahrungsmenge auf das Körpergewicht erörtert und die Ernährungsbreite demonstriert. Diese bewegt sich zwischen der Erhaltungsdiät und der Toleranzgrenze. Durch Überschreiten dieser Grenze (Überernährung) erfolgt ein Abfallen derselben, ebenso durch Hitze oder allgemeine Erkrankungen. Das Brustkind vermeidet gewöhnlich instinktiv durch Appetitlosigkeit ein Überschreiten der Toleranzgrenze, nicht so der unnatürlich genährte Säugling. Ist ein Abfall der Toleranzgrenze eingetreten, so müssen wir die Nahrungsmenge herabsetzen oder zu einer Nahrung mit höherer Toleranzgrenze übergehen.

In ähnlicher Weise ist das Verhalten des neugeborenen Kindes aufzufassen.

IV. Sitzung, gemeinschaftlich mit der Abteilung Hygiene und Bakteriologie am 19. September 1910, nachmittags 5 Uhr.

Vorsitzende: Herr Prausnitz (Graz);
Herr Hochsinger (Wien).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

18. Herr Petruschky (Danzig): „Weitere Beobachtungen zur Frage der Bedeutung der Streptokokken in der Milch."

Das ubiquitäre Vorkommen großer Streptokokkenmengen neben anderen Bakterienarten ist mit Sicherheit erwiesen. Als Quelle der Kokkenmassen ist zum kleineren Teile der Kot der Kühe, zum größeren Teile der Euter akut oder chronisch mastitischer Kühe oder aber sogenannter „Kokkenkühe" (Keimträger), d. h. Kühe, die eine Mastitis völlig überstanden haben, zu betrachten.

Die Streptokokken überwuchern bei Temperaturen von 20° aufwärts alle anderen Milchbakterien, so daß sie schließlich 90 bis 99% ausmachen.

Fast alle Streptokokkenspezies beteiligen sich intensiv an der Säurebildung. Aber auch die menschenpyogenen Streptokokken sind Säurebildner. Die biologische Abgrenzung des Streptococcus lacticus (Kruse) ist nicht berechtigt.

Es gibt keine normalen Milchbakteren, die normale Milch ist keimfrei. Die Milchsäurestäbchen (Hueppe) stammen aus dem Kot (Bact. coli), die peptonisierenden aus der Streu (Heubazillen), die Streptokokken aus Krankheitsprozessen des Euters, Darmes etc. der Kuh, beziehungsweise des Menschen. Sarcina, Hefe, Schimmelpilze aus dem Staube. Infektiöse Eigenschaften der Streptokokken werden durch das Abkochen ausgeschaltet. Dagegen bleiben die Endotoxine bei basischer oder amphoterer Reaktion wirksam. Erst starke Säuerung macht die Endotoxine unwirksam.

Milch mit weniger als 100.000 Keimen pro 1 cm³ schädigt den Säuglingsmagen noch nicht. Dagegen wächst mit Zunahme der Keime im Sommer die Intoxikationsgefahr in geometrischer Progression. Die Sommerkrankheit der Säuglinge ist nach Vortr. keine Infektion, sondern ein Intoxikationsprozeß, an dem sich die Streptokokken in hervorragendem Maße ätiologisch beteiligen. Prophylaktisch und therapeutisch kommen also die Sistierung weiterer Nahrung und Magen-, beziehungsweise Darmspülungen in Betracht.

19. Herr Puppel (Königsberg): „Über Streptokokken in der Milch."

Um die Frage nach der Pathogenität der Milchstreptokokken und nach ihrem etwaigen ursächlichen Zusammenhang mit der Streptokokkenenteritis zu prüfen, wurde eine große Anzahl Milchstreptokokken, Mastitisstreptokokken und Darmstreptokokken von gesunden und an Durchfall erkrankten Säuglingen außer auf den üblichen Nährböden, auf ihre hämolytische Fähigkeit, wobei sich Menschenblutagar am besten gegenüber anderen Blutarten bewährte, auf ihre Tierpathogenität und Menschenvirulenz geprüft. Dabei ergab sich, daß die Milch- und Darmstreptokokken, sowie auch die Mehrzahl der Mastitisstreptokokken entgegen (!) den pyogenen Menschenstreptokokken vollkommen avirulent, also nicht als Ursache der Sommerdiarrhöe aufzufassen sind. Dabei gibt der Autor jedoch

die Möglichkeit einer durch andere Umstände bedingten Virulenzsteigerung der sonst saprophytisch in jedem Darm vorkommenden Streptokokken zu.

Diskussion. Herr Kruse (Königsberg): Die Milchstreptokokken sind im großen und ganzen harmlos. Sie sind gar keine Toxinbildner. Auch die Milch mastitiskranker Kühe wird schadlos vom Saugkalb vertragen.

Herr Petruschky (Schlußwort) glaubt teilweise mißverstanden zu sein. Die Streptokokken wirken schließlich durch ihre enormen Mengen doch toxisch. Er berichtet über einen sehr unangenehmen Selbstversuch mit Streptokokkentoxin.

20. Herr Petruschky (Danzig): „Richtlinien zur Bekämpfung der Sommersterblichkeit der Säuglinge."

Die Ursachen der Sommersterblichkeit sieht Ref. in:

1. Wärmestauung des Säuglings.
2. Bakterienvermehrung in der Kuhmilch.

Förderung der natürlichen Ernährung. Vom April jedes Jahres ab sollte verschärfte Milchkontrolle, eventuell unter Mitwirkung der Nahrungsmitteluntersuchungsämter einsetzen.

Die Kuhställe sind gleichfalls speziell zu überwachen, besonders muß auf Streptokokkenkühe gefahndet werden, die ausgeschaltet werden müssen. Die Leukozytenprobe und die Feststellung des thermophilen Titers ist wichtig bei derartigen Untersuchungen.

Die Herstellung unzersetzlicher Milchkonserven ist zu fördern.

Die Kontrolle pasteurisierter Milch ist mit besonderer Vorsicht zu handhaben. „Stabile" Milchkonserven sind weit ungefährlicher als „labile". Es wäre festzustellen, ob durch ausgedehntere Verwendung der „stabilen" Konserven vor der sogenannten „frischen" Milch eine Verminderung der Säuglingssterblichkeit erreichbar ist.

Von dauernder Verwendung derartiger Konserven kann jedoch keine Rede sein.

21. Herr Seiffert (Leipzig): „Über Uviolmilch."

Das Uviolverfahren bezweckt die Abtötung der Krankheitserreger in der Milch unter Schonung der Säurebildner, auf Grund der Erfahrungen der Pflanzenphysiologie, welche lehrt, daß das Uviollicht das Pflanzenwachstum verzögert, ja sogar dauernd zu lähmen vermag. Die Bakteriologie hat die baktericide Wirkung dieses Lichtes auf krankheitserregende Bakterien als eine allgemein anerkannte Tatsache festgestellt.

Das Uviolverfahren verfolgt unter Benutzung dieser Tatsache das Ziel, Krankheitserreger, die vom tierischen Körper in die Milch übergegangen sein können, noch bevor durch die tierärztliche Untersuchung eine Ausschaltung erkrankter Kühe von der Milchproduktion möglich geworden ist, d. h. in der Hauptsache Tuberkelbazillen und Eiterung erregende Bakterien abzutöten, ohne den Rohzustand der Milch zu verändern. Auch für die Gärungsindustrie wird das Uviolverfahren jedenfalls bald technische Bedeutung gewinnen, da auch Hefen und Schimmelpilze durch ultraviolettes Licht abgetötet werden können, wenn auch in diesem Falle eine etwas längere Anwendungsdauer erforderlich ist.

Sitzung vom 20. September 1910, nachmittags 4 Uhr.

Vorsitzender: Herr v. Pirquet (Breslau), später Herr Combe (Lausanne).

Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

22. Herr Hochsinger (Wien): „Über Ernährungsneurosen im frühen Kindesalter und nervöse Kauunfähigkeit."

Der Vortr. bespricht eine zwar bekannte, aber in ihrem Wesen bisher noch nicht analysierte Form von Ernährungsneurose des Kindesalters, welche bei neuropathisch belasteten Kindern vorkommt, immer in das erste Lebensjahr zurückreicht und auf der psychogenen Fixierung in frühen Lebensperioden zustande gekommener Unlustaffekte beruht. Diese Unlustaffekte sind durch eine fehlerhafte Ernährungstechnik im Säuglingsalter oder während der Entwöhnungsperiode provoziert (Überfütterung und Aufzwingung der Nahrung). Die so zustande gekommene Ernährungsneurose

unterscheidet sich von anderen nervösen Ernährungsstörungen durch frühzeitiges Auftreten von Nahrungsverweigerung (nervöse Anorexie), von Abwehrreaktionen bei der Nahrungszufuhr, rückständige Entwicklung der Kaufähigkeit und habituelles Erbrechen vor, während oder nach der Nahrungsaufnahme. Besonders charakteristisch ist das sich im 2. und 3. Lebensjahre entwickelnde Symptom der Kauunfähigkeit oder Kaufaulheit. Dieses Symptom kommt dadurch zustande, daß gerade in jener Lebensperiode, welche der Entwicklung der Kautätigkeit gewidmet ist, infolge fehlerhafter Ernährungstechnik nervöser Mütter und Kinderpflegerinnen andauernde Unlustaffekte bei der Ernährung entstehen, welche ein psychisches Trauma beim Kinde setzen. Durch dieses wird die Ausbildung des sehr komplizierten Koordinationsmechanismus der Kautätigkeit im Gehirne zurückgedrängt, während die Unlustaffekte fixiert werden und zu Abwehrreaktionen mit dauernder Anorexie führen. Die Neurose bedingt eine fortschreitende Unterernährung (Dystrophia neurotica), häufige dyspeptische Störungen und Übererregbarkeit der gesamten Nervensphäre. Die meisten Kinder zeigen das Chvostekschе Facialisphänomen. Auf solche Weise nervös gewordene Kinder können mitunter sogar im schulpflichtigen Alter noch nicht kauen und sohin keine feste Nahrung zu sich nehmen. Diese Art nervöser Kinder ist sehr schwer zu heilen. Auch die Kaufähigkeit ist selbst bei aufmerksamer Behandlung nur langsam zu erzielen. Entfernung aus dem nervösen Milieu, Nahrungszufuhr nur bei Eßlust und richtiger pädagogischer Einfluß können Heilung bringen. Die meisten dieser Kinder aber bleiben für alle Zeiten nervöse, zu Verdauungsstörungen disponierte Menschen. Die Verhütung dieser Kinderneurose ist leichter als ihre Beseitigung. Rigorose Einhaltung großer Nahrungspausen vom ersten Lebenstage angefangen, besonders bei Kindern nervöser Eltern (nur 5 Nährungen des Säuglings in 24 Stunden, Czerny, Finkelstein) und Nahrungszufuhr während der Entwöhnungsperiode nur wenn Nahrungsbedürfnis vorhanden ist, schützen vor der Entwicklung dieser Nutritionsneurose, welche immer nur in begüterten Kreisen bei Kindern hysterischer Mütter und in einem schwer nervösen Milieu zur Entwicklung gelangt.

Diskussion. Herr Zappert hält den Begriff des neurotischen Säuglings für noch zu wenig geklärt, um ihn sicher verwerten zu können. Bei größeren Kindern muß Kau- und Schluckschwierigkeit unterschieden werden. Letztere ist die häufigere. Zappert hat bei einigen derartigen Patienten auffallende Mundtrockenheit beobachtet. Es sind hier also vielleicht Sekretionsanomalien mit im Spiele.

Herr Hochsinger (Schlußwort): Vortr. ist mit Zapperts Einwänden einverstanden, glaubt aber, daß gerade die Kaufaulen eine besondere Untergruppe der neuropathischen Kinder bilden, deren Neuropathie auf dem Boden einer verkehrten Ernährungsmethode wurzelt und deren psychogene Entstehung mit Vorteil studiert werden kann.

23. Herr Schick (Wien) und Karasawa (Tokio): „Über Diphtherieimmunität."

1. Subkutan eingeführtes Diphtherieheilserum wird nur langsam resorbiert. Das Maximum der Resorption wird erst am 3. und 4. Tage nach der Injektion erreicht. Seine absolute Höhe schwankt individuell. Vom Maximum erfolgt zuerst rascher Abfall, so daß der Antitoxingehalt des Serums am 5. bis 6. Tage gleich ist dem 24 Stunden p. i. Dann sinkt der Antitoxingehalt allmählich, um in der Zeit zwischen dem 29. und 36. Tag den Nullpunkt zu erreichen.

2. Bei einem an Diphtherie erkrankten Kinde kann es trotz Serumbehandlung zur aktiven Bildung von Antitoxin in reichlicher Menge kommen.

3. Auch an leichter Diphtherie erkrankte Kinder besitzen am 2. bis 3. Krankheitstag keinen Schutzkörper im Serum. Dies spricht für die Auffassung Wassermanns, daß Fehlen von Schutzkörpern im Serum zur Erkrankung an Diphtherie disponiert und Vorhandensein von Schutzkörpern die Erkrankung an Diphtherie verhindert.

4. Die Befunde von Wassermann u. a. bezüglich Schutzkörpergehalt

normaler Individuen werden bestätigt. Die Schutzkörper sind aber nicht immer Folge einer überstandenen Erkrankung an Diphtherie, sondern meist nur Funktion des Alters oder eine individuelle Eigentümlichkeit; denn das nach schwerer Diphtherie aktiv gebildete Antitoxin verschwindet im 2. Jahre nach Beginn der Erkrankung.

5. Die erste Erkrankung ist manchmal imstande, eine Umstimmung des Organismus in dem Sinne herbeizuführen, daß bei wiederholter Erkrankung das Antitoxin rascher und reichlicher gebildet wird als das erste Mal. Dies bedingt dann leichte Erkrankung. Es gibt demnach neben der humoralen antitoxischen Immunität auch eine zellulare Diphtherieimmunität im Sinne der beschleunigten Reaktion (Allergie).

Schlußsitzung gemeinschaftlich mit der Abteilung Dermatologie und Syphilidologie, am 21. September 1910, nachmittags 4 Uhr.

Vorsitzende: Herr Selter (Solingen).
Herr Grouven (Halle).
Schriftführer: Herr Brüning (Rostock).

24. Herr Schkarin (Petersburg): „Die Anwendung der Wassermannschen Reaktion bei Kindern."

Das zu analysierende Serum wurde bei jedem Experimente in einem bestimmten Verhältnisse zu 3 Antigenen gewonnen: *a)* Alkoholextrakt aus dem Herzen eines Meerschweinchens; *b)* 2 Alkoholextrakte aus getrockneten Lebern verschiedener syphilitischer Föten.

Vor dem Anstellen jedes einzelnen Experimentes wurde ein Titrieren des Antigens mit dem Serum normaler, gesunder (nicht luetischer) Kinder vorgenommen. Im ganzen wurden 310 Kinder untersucht; darunter waren: 1. Syphilitische Kinder mit vollkommen deutlich ausgeprägten syphilitischen Symptomen. 2. Kinder, bei welchen auf Grund klinischer und anamnestischer Befunde Syphilis zu vermuten war. 3. Kranke, angeblich und klinisch nicht syphilitische Kinder. 4. Scharlachkranke Kinder. 5. Gesunde Kinder aus dem Proletarierstande. In der I. Gruppe wurden 15 Kinder untersucht. Bei allen ergab die Untersuchung eine positive Wassermannsche Reaktion. Zur II. Gruppe gehörten 20 Fälle (Frühgeburten, Polymortalität in den Familien). In 13 Fällen = 65% positiver Wassermann. III. Gruppe 187 Kranke; 7 positive Fälle = 3·74%, und zwar u. a. in 3 Fällen von Hydrocephalie. IV. Gruppe = 10 Scharlachkranke; überall negative Reaktion. V. Gruppe. Bei 10 von 88 Kindern = 11·4% positive Reaktion. Vergrößerung der Ellbogendrüsen war sehr häufig zu konstatieren.

Diskussion. Herr Hochsinger hat schon seit Jahren auf den Zusammenhang zwischen Lues und Hydrocephalie hingewiesen und ist gleichfalls vom Wert tastbarer Kubitaldrüsen überzeugt.

Herr Grosser (Frankfurt a. M.): Die Bedeutung der Kubitaldrüsen für die Diagnose der Lues ist keineswegs groß, was der in solchen Fällen häufig negative Wassermann beweist. Bericht über 2 bemerkenswerte Fälle von akut cerebralen Erscheinungen, positivem Wassermann und Lymphocytose der Spinalflüssigkeit. Ohne spezifischer Behandlung verschwanden alle diese Symptome in wenigen Wochen und die Kinder genasen.

25. Herr Galewsky (Dresden): „Therapie des Säuglingsekzems."

Vortr. sah lediglich unter Finkelsteinscher Suppe niemals Abheilung des Ekzems. Allgemeine und lokale Behandlung notwendig. Die allgemeine Behandlung hat jede Mästung zu vermeiden. Milieuwechsel wünschenswert. Laktovegetabiles Regime nach Combe zu empfehlen. Bei Säuglingen vorsichtige „Umstimmung des Stoffwechsels durch eine Hungerdiät". Bäder sind keineswegs so schädlich, wie fälschlich meist angenommen wird (Kleie, Kamille, Sol. Vlemingx). Bei nässendem Ekzem zuerst Puder. Falls erfolglos: 1/4%ige Resorzinlösung in Gestalt feuchter Verbände, dann Zinkpasta mit 1 bis 10% Lenigallolzusatz. Wenn auch dadurch keine Austrocknung zu erzielen ist: Arg. nitricum.

Samberger will im Gneis ein proteolytisches Ferment entdeckt haben, das alkalischer Reaktion benötigt.

Die von Samberger angegebene saure Salbe (15·0 Stearin, 100·0 Adeps benzoat.) hat Vortr. ohne besonderen Erfolg versucht.

Nachmittags 5 Uhr.

(Gemeinschaftlich mit den Abteilungen Innere Medizin und Psychiatrie und Neurologie.)

26. Herr Gutzmann (Berlin): „Zur infantilen Pseudobulbärparalyse."

Vortr. unterscheidet verschiedene Gruppen der infantilen Pseudobulbärparalyse:

1. Die klinische Form Oppenheims, die entweder lähmungsartige, also charakteristische pseudobulbärparalytische Symptome darbietet (Dysarthria bulbaris, Dysphagie etc.), oder spastische Symptome, unter denen die eigenartige spastische Dysarthrie, die oft genug dem Stottern vollkommen identisch ist, besonders erwähnt sein mag.

2. Eine Übergangsform, bei der irgendeine besondere Lähmungserscheinung der Extremitäten nicht bemerkbar ist, und sich zunächst auch keine charakteristische Dysarthrie, die der Pseudobulbärparalyse gleich zu setzen wäre, zeigt.

Vortr. hat mehrere Fälle beobachtet, bei denen die Sprache durch die gewisse Starrheit der Artikulationsmuskulatur von Jugend auf behindert war und eine deutliche Ataxie der Sprachbewegungen, die sich in übertriebenen Bewegungen, in Entgleisungen der Artikulationsbewegungen und in 2 Fällen in deutlichem Stottern äußerte, festgestellt werden konnte. Wie die Sprache, waren auch die Körperbewegungen schwerfällig, plump, wenngleich keinerlei Lähmungs- oder spastische Erscheinungen bei genauer Untersuchung von spezialärztlicher Seite festgestellt werden konnten. Deutliche Behinderung des Schreibens. Die Schrift behält bei diesen Patienten den infantilen, beziehungsweise ataktischen Charakter bei.

Wesentlich ist, daß bei diesen Patienten sich zunächst keinerlei Näseln in der Sprache bemerkbar macht. Erst die genauere Untersuchung der Gaumensegelfunktionen ergibt eine Hypofunktion desselben.

Für die feine Untersuchung der Gaumensegelfunktionen schlägt der Vortr. verschiedene Verfahren vor, so die Prüfung mit Vokalen, bei denen abwechselnd die Nase zugehalten wird und offen bleibt.

3. Von pseudobulbärparalytischen Erscheinungen zeigt sich bei der dritten Gruppe nur eine leichte Herabsetzung der Sprechschnelligkeit und eine geringfügige Herabsetzung der Gaumensegelfunktion, die nur durch exakte Messung der Gaumensegelkraft festgestellt werden kann. Gewöhnlich findet sich nicht nur eine Sprachverlangsamung: es kommt zum Skandieren genau so wie bei der multiplen Sklerose. Die körperliche Geschicklichkeit zeigt keine Herabsetzung.

4. Wohlcharakterisiert sind die bulbärparalytischen Erscheinungen, die sich bei Kindern nur als Entwicklungshemmung der Sprache vorfinden und die offenbar in späterer Zeit allmählich verschwinden. Vortr. hat eine ganze Reihe von Fällen zur Begutachtung von seiten der Schulärzte zugeschickt bekommen, bei denen es sich nach der landläufigen Diagnose um hörstumme Kinder handelte, d. h. Kinder, die im Alter von 4, 5 und 6 Jahren noch in der Sprachentwicklung so weit zurück waren, daß sich ihre Sprache auf wenige Worte beschränkte. Bei sorgsamer Prüfung kein Intelligenzdefekt, der diesem Sprachausfall entsprochen hätte.

Die Kinder zeichnen sich durch eine außerordentliche Sprechunlust aus, und wenn sie sprechen, so zeigt sich sehr deutlich ein überaus charakteristisches Näseln. Die sprachliche Untersuchung ergibt eine starke Hypofunktion des Gaumensegels und schwerfällige Artikulation der wenigen verfügbaren Worte.

Aus der überaus großen Zahl von sprachlich gehemmten Kindern, die unter der Diagnose „Hörstummheit" geführt werden, müßte diese Gruppe

als offenbar zur infantilen Pseudobulbärparalyse gehörend herausgenommen werden.

Nicht unwesentlich ist für die Therapie die Tatsache, daß sich die Funktionsunfähigkeit des Gaumensegels schon spontan allmählich ausgleicht. Die Kinder, welche sich zu Anfang verschlucken, zeigen später keinerlei Störungen beim Essen. Es bleibt nur für die außerordentlich feine Koordination, welche die Sprache erfordert, eine Hypofunktion des Gaumensegels zurück.

Es folgt daraus, daß durch eine systematische Übungstherapie auch für diese Hypofunktion ein Ausgleich angestrebt werden muß. In der Tat zeigen die Erfolge einer geduldigen, allerdings viele Monate in Anspruch nehmenden Therapie, daß die pseudobulbärparalytischen Symptome der drei letztgenannten Gruppen mehr oder weniger behoben werden können.

Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 10. Juni 1910.

1. Ibrahim: „Über Tetanie der Sphinkteren, der glatten Muskeln und des Herzens bei Säuglingen."

Besprechung von 2 Fällen von Krampfzuständen des Sphincter vesicae mit hochgradiger Harnretention im Verlaufe von Säuglingstetanie. Vortr. meint, daß auch analoge Krampfzustände des Sphincter ani vorkommen (erheblicher Meteorismus bei eklamptischen Säuglingen; auf Einführung eines Darmrohres reichlich Stuhl und Gase). Die Beteiligung glatter Muskeln an Krampfzuständen der Säuglingstetanie wird bewiesen durch die Beobachtung von Pupillenphänomenen. Beobachtung eines Tetaniefalles mit spastischer Mydriasis der einen Pupille, die den Verdacht auf Meningitis erweckte. Lumbalpunktion und Obduktion zeigten die Meningen intakt. Das Kind starb an einem plötzlichen Herztod. Ob sonstige glatte Muskeln, z. B. der Pylorus, gelegentlich im Verlaufe der Tetanie Spasmen zeigen, kann nur durch speziell darauf gerichtete Beobachtungen entschieden werden.

Das Herz soll von Tetanieerscheinungen nach allgemein geltender Anschauung frei sein. Vortr. erinnert an die keineswegs seltenen plötzlichen Todesfälle im Verlaufe der Säuglingstetanie. Er hat 3 Fälle dieser Art gesehen, bei denen Glottiskrämpfe und exspiratorische Apnoe keine Rolle spielten. Auch im Glottiskrampf sterben die Kinder, wie bekannt, nicht an Erstickung, sondern an plötzlichem Herzstillstand. Nur in einem Teil der Fälle findet sich dann eine große Thymus oder ein Status lymphaticus. Vortr. hält den plötzlichen Herzstillstand für ein primäres Tetaniesymptom, den Karpopedalspasmen, dem Glottiskrampf und den eklamptischen Zuständen koordiniert und schlägt dafür die Bezeichnung „Herztetanie" vor. Ob Vagus- oder Sympathikuserregung dabei eine Rolle spielen oder andere schwieriger zu beurteilende Momente, ist vorerst nicht entscheidbar. Zum Schluß weist Vortr. auf die Beziehungen der Epithelkörperchen zu den anderen Organen mit innerer Sekretion, zum chromaffinen Gewebe und Sympathikus hin.

2. Nothmann: „Über einige Erfahrungen über die Ernährung kranker Säuglinge mit Eiweißmilch nach Finkelstein und L. F. Meyer."

Vortr. berichtet über 9 klinisch genau beobachtete Fälle, größtenteils mit sehr gutem Erfolg und bespricht ausführlich die für den Effekt der Eiweißmilchtherapie ausschlaggebende scharfe Indikationsstellung, sowie die Technik der Verabreichung.

Diskussion: Rommel, Reinach, Ibrahim, Uffenheimer, Nothmann (Schlußwort).

3. Klar demonstriert ein $3^1/_2$jähriges Mädchen mit doppelseitiger Hüftgelenksluxation, nach Lorenz geheilt.

4. Lotmar demonstriert einen 11jährigen Knaben mit einem Tumor der hinteren Schädelgrube, wahrscheinlich der rechten Brücke.

Diskussion: v. Stauffenberg.

5. Ibrahim demonstriert

a) ein 2jähriges Kind mit osteomalacischer Rachitis.

b) einen 9jährigen Knaben mit beiderseitigem Schichtstar, lebhaftem Facialisphänomen und symmetrischen, horizontal begrenzten Schmelzhypoplasien an den Inzisiven und ersten Molaren.

Vortr. hat ein besonderes Augenmerk auf das Zusammentreffen von Facialisphänomen und Schmelzhypoplasien gerichtet; er stellt mehrere Kinder vor, bei denen beide Symptome in typischer Weise vorhanden sind, zugleich mit typischer Tetanieanamnese. Allerdings findet sich die gleiche Zahnanomalie auch bei Kindern ohne Facialisphänomen, bei denen sich anamnestisch zwar Rachitis, aber keine Anhaltspunkte für Tetanie eruieren ließen.

6. Nothmann stellt einen Fall von angeborener, doppelseitiger Hüftgelenksluxation bei einem 10jährigen Knaben mit starker Lordose der Lendenwirbelsäule und starker Albuminurie vor. Nephritis konnte durch mehrtätige Beobachtung ausgeschlossen werden. Der Urin enthielt auch in den eiweißhaltigen Portionen außer vereinzelten Leukocyten keinerlei Formelemente. Vortr. weist auf die sicher festgestellten Beziehungen zwischen Lendenwirbelsäule und Albuminurie hin, die allerdings vielleicht nicht in jedem Falle von sogenannter orthotischer Albuminurie zu bestehen braucht.

Sitzung vom 8. Juli 1910.

1. Pfaundler: Führung durch den Neubau der Kinderklinik.

2. Benjamin und Witzinger (Vortragender Witzinger): „Über die Beeinflussung gewisser ‚spezifischer Reaktionskrankheiten' durch andere Antigene."

Unter „spezifischen Reaktionskrankheiten" werden Erkrankungen mit normierter Inkubationszeit verstanden, deren Wesen in einer Antigen-Antikörperreaktion besteht (außer der Serumkrankheit und der Vakzination: Masern, Typhus, Tuberkulose, Variola, Varizellen).

Als Paradigma wurde die Serumanaphylaxie des Meerschweinchens in der Versuchsanordnung nach Dörr und Ruß gewählt. 0·01 Rinderserum am 1. und 0·2 Rinderserum frühestens am 9. Tage führt stets den sofortigen Tod des Tieres herbei. Dieser Tod läßt sich verhüten, wenn einen Tag vor der 1. Rinderseruminjektion 1 cm³ Pferdeserum injiziert wird. Es treten dann entweder keine oder nur ganz geringe Erscheinungen ein. Schwerer werden die Symptome, je länger das Intervall zwischen beiden Rinderseruminjektionen ist, am 15. Tage ungefähr erlischt der Schutz. Die zwischen beiden Rinderseruminjektionen eingeschaltete Pferdeseruminjektion (1 cm³) mitigiert im allgemeinen die anaphylaktischen Erscheinungen, doch ist bei dieser Versuchsanordnung die Verhütung des Todes nicht sicher zu erreichen. Je näher die Pferdeseruminjektion der 2. Rinderseruminjektion liegt, desto minimaler ist die Wirkung; in den letzten Tagen fehlt eine solche fast immer. Als Ursache dieser Erscheinung wird eine Verlangsamung der Präzipitin-(Reaktionskörper-)Bildung gegen das eingeführte Rinderserum durch die 100mal größere Pferdeseruminjektion angenommen. (Präzipitin-Kaninchenversuche mit 2 Antigenen unter quantitativ ähnlichen Bedingungen.) Der nach Seruminjektionen von 1 cm³ am 5. Tage einsetzende Komplementsschwund dürfte keine ausschlaggebende Rolle spielen.

Die Anregung zu obigen Versuchen gab das Krankheitsbild der Scarlatina mitigata. Es gelingt durch prophylaktische Pferdeseruminjektionen den Verlauf des Scharlachs zu mildern. Bericht über 13 Familien, in denen sämtliche Kinder an Scharlach erkrankten. Ein Teil der Kinder war prophylaktisch mit Pferdeserum behandelt. Der Scharlach verlief bei diesen Fällen durchwegs bedeutend leichter, wie bei den nicht vorbehandelten Kindern. (Ein reichliches Beobachtungsmaterial lehrte den im allgemeinen gleichartigen Verlauf des primären Scharlachs bei Geschwistern.)

Trotz der äußeren Ähnlichkeit ist es zweifelhaft, ob die mitigierte Anaphylaxie und die mitigierte Skarlatina analoge Erscheinungen darstellen, da der primäre Scharlach im Sinne v. Pirquets und Moros keine Reaktionskrankheit im oben definierten Sinne ist. Wahrscheinlicher ist der Zusammen-

hang der Tierversuche mit einer Reihe klinischer Tatsachen. Nämlich 1. der Verminderung der Tuberkulose-Kutanreaktion (Preisich, v. Pirquet) und der Vakzineempfindlichkeit (Hamburger) bei Masern; 2. der Verlängerung der Maserninkubation nach Seruminjektionen (Hamburger). Dieser Autor hat vor kurzem diese und eine Reihe ähnlicher Beobachtungen zusammengestellt.

Es handelt sich hier wahrscheinlich um ein allgemeines Gesetz dahin gehend, daß die Reaktion auf ein in den Organismus eingeführtes Antigen durch ein anderes „konkurrierendes" Antigen beeinflußt wird.

Quantitave und zeitliche Verhältnisse spielen bei dieser Beeinflussung eine ausschlaggebende Rolle.

Diskussion: Benjamin weist darauf ein, daß es bei Meerschweinchen gelingen muß, durch Röntgen-Strahlen, die beim Kaninchen die Präzipitinbildung so gut wie verhindern, den anaphylaktischen Schock zu verhüten, ferner daß die Leukämie durch interkurrente Erkrankungen (Pneumonie, Streptokokkeninfektionen), ähnlich wie durch Röntgen-Strahlen beeinflußt wird. Eine Ausnützung der experimentell gewonnenen Resultate für die Therapie ist in Angriff genommen (Tuberkulose, Heufieber, Verhütung der Serumkrankheiten).

3. Hecker: „Stellungnahme der Gesellschaft betreffend Versuchsschule."

4. Lotmar: Demonstration des Obduktionsbefundes von dem am 10. Juni vorgestellten Hirntumor

Diskussion: Ibrahim. A. Uffenheimer (München).

Besprechungen.

Karl Seitz. *Kurzgefaßtes Lehrbuch der Kinderheilkunde.* (Für Ärzte und Studierende.) (3., vermehrte und völlig umgearbeitete Auflage. Berlin 1910. Verlag von S. Karger. 558 Seiten. Preis gebunden Mk. 14.60.)

Den Fortschritten, die die Kinderheilkunde in den letzten Jahren gemacht hat, hat sich auch das Seitzsche „Lehrbuch der Kinderheilkunde" angepaßt. Fast auf jeder Seite begegnet man der umgestaltenden Hand des Autors, so daß die neue Auflage des Buches sich in einem ganz modernen Gewande präsentiert und den besten Lehrbüchern der Kinderheilkunde ebenbürtig an die Seite tritt. Naturgemäß hat das Kapitel der Ernährungsstörungen die eingreifendste Behandlung erfahren. Die chronischen Ernährungsstörungen sind entsprechend dem Vorgange von Czerny und Keller als Milchnährschaden etc. abgehandelt, während für die akuten das Einteilungsprinzip Finkelsteins maßgebend gewesen ist. Aber es hieße dem Buche unrecht tun, wenn man nur dieses eine Kapitel lobend hervorheben würde. Auch die anderen sind einer eingehenden Umarbeitung unterzogen worden.

Die Darstellung ist rein objektiv, klar und prägnant, sowie frei von allem Beiwerk unnützer Hypothesen. Aber sie enthält eine Menge ausgezeichneter Beobachtungen, sowie sie die große klinische und praktische Erfahrung eines Autors zu geben pflegt. Daß das Buch aus der Praxis heraus entstanden und für die Bedürfnisse der Praxis bestimmt ist, beweist auch die Sorgfalt, mit welcher die Therapie der Kinderkrankheiten berücksichtigt worden ist, ein Kapitel, dem sonst nur mit wenig Liebe seitens der Autoren Rechnung getragen wird. Birk.

E. Wieland (Basel). *Über sogenannte angeborene und über frühzeitig erworbene Rachitis.* (Mit 3 Abbildungen im Text und 7 Tafeln. Berlin 1910. J. Karger.)

Der Verf. stellt im vorliegenden Werke seine in verschiedenen Zeitschriften verstreuten Arbeiten über die sogenannte angeborene Rhachitis, einer Aufforderung Heubners folgend, in monographischer Form zusammen und widmet das Buch seinem Lehrer, Prof. E. Hagenbach-Burckhardt zum 70. Geburtstag. Der angeborene Weichschädel, dessen Charakteristika seine Lokalisation (vorwiegend Scheitelgegend, höchst gelegene Kopfpartie, „Kuppenerweichung"), sein Palpationsbefund (abwechselnd häutige und federnde Schädelzonen) und seine Neigung zu spontaner Rückbildung ohne Hinterlassung übler Folgen sind, findet sich bei mindestens 20% aller ausgetragenen oder gegen Ende der Schwangerschaft geborenen, anscheinend gesunden Kinder. Die fortlaufende Beobachtung der mit Weichschädeln behafteten Kinder (und der sonst rachitisverdächtigen Neugeborenen) erweist, daß alle so vielfach mit Rachitis zusammengeworfenen Skelettanomalien weder direkt noch indirekt mit Rachitis etwas zu tun haben, sondern eigenartige, erst teilweise erforschte Störungen, respektive Rückständigkeiten der Entwicklung darstellen. Die Weichschädelkinder erkranken später in der gleichen Prozentzahl an Rachitis wie der Durchschnitt der Säuglinge überhaupt. Die hierbei auftretende Craniotabes beginnt ausnahmslos in den hintersten, untersten Schädelpartien, nämlich dort, wo während des ersten Lebensjahres physiologischerweise ein gewisser Knochenmangel herrscht. Diese Craniotabes geht stets mit anderen — wenn auch leichten — Rachitissymptomen Hand in Hand. Tritt bei einem Weichschädelkind die Rachitis sehr frühzeitig auf, so tritt nicht nur die besprochene Erweichung des hinteren Schädelabschnittes auf, sondern außerdem eine Vergrößerung der scheitelständigen Schädeldefekte auf rachitischer Basis — fortschreitender Weichschädel. Für diese bisher meist verkannten Fälle charakteristisch ist das Mißverhältnis zwischen der Schwere der Schädelaffektion („Kautschukschädel"), der Schnelligkeit der Heilung und der Leichtigkeit der übrigen rachitischen Erscheinungen.

Klinisch läßt sich beim Neugeborenen Rachitis überhaupt nie nachweisen. Ebensowenig gelingt dies übrigens durch die histologische Untersuchung. Es zeigen sich niemals im Epiphysenknorpel Neugeborener Veränderungen, wie sie für beginnende oder vorgeschrittene Rachitis typisch sind. Vielfach findet man vielmehr Veränderungen, deren histologischer Typus dem rachitischen Krankheitsprozeß gerade entgegengesetzt ist, und die in das Gebiet der heredo-syphilitischen Ossifikationsstörungen gehören; vielfach auch ätiologisch noch unbekannte Störungen der Osteogenese. Speziell kommen beim Neugeborenen nicht zur Beobachtung: Fehlen oder auffällige partielle Verminderung der Kalkablagerung in der Knorpelregressivschicht und Vermehrung des physiologischen Osteoids — Zeichen, die für die histologische Frühdiagnose der Rachitis ausschlaggebend sind. Im rasch wachsenden Knochen deckt die histo-

logische Untersuchung beim normalen Kinde reichliche kalklos apponierte, junge Knochensubstanz auf (karminophile Zone, oberhalb deren erst die Osteoblastenlager sitzen). Das physiologische Osteoid bildet nicht nur einen Gradmesser für die physiologische Wachstumsenergie eines bestimmten fötalen Skelettbezirkes, sondern aus seinem entgegengesetzten Verhalten bei verschiedenartigen Störungen der Osteogenese (Lues, Rachitis) ergeben sich wichtige Anhaltspunkte für die histologische Differentialdiagnose dieser Affektionen. Aus der Unkenntnis eben dieser Verhältnisse sind viele der histologischen Fehldiagnosen einer angeborenen Rachitis zu erklären. Die Rachitis scheint der Folgezustand gewisser (alimentärer?) Stoffwechselstörungen zu sein, welche durch die natürliche Ernährung im Verein mit günstigen klimatischen Verhältnissen (reichlicher Luft- und Sonnengenuß) sicher zu vermeiden sind. Die wichtigste Rachitisprophylaxe besteht daher in der Sorge für beständige reine Luftzufuhr neben der Vermeidung alimentärer Schädigungen während der Säuglingsperiode.

Dies sind die wesentlichsten Ergebnisse des trefflichen Buches, dessen Ausführungen sehr überzeugend wirken. Kliniker und Pathologen, die sich für das Rachitisgebiet interessieren, werden durch das Studium des Werkes noch eine Fülle von bemerkenswerten Einzelheiten kennen lernen. Sie werden sich gleich dem Ref. überzeugen lassen, daß von einer „angeborenen Rachitis" nicht mehr die Rede sein kann. Albert Uffenheimer (München).

A. Brandweiner. *Die Hautkrankheiten des Kindesalters.* (Wien, Franz Deuticke, 296 S., Mk. 8.—.)

„Dieses Buch soll den Kinderarzt mit dem für ihn wichtigen Gebiet der Hautkrankheiten vertraut machen, es soll den Dermatologen über die in der Zartheit der kindlichen Haut begründeten Unterschiede der klinischen Bilder orientieren."

Es tut dies in sehr übersichtlicher und knapper Form, so daß es für den Kinderarzt, der bei der Dermatologie Rat sucht, eine wertvolle Hilfe darstellen dürfte. Das Buch trägt im übrigen ganz das Gepräge einer dermatologischen Publikation. Die Morphologie der Erscheinungen auf der Haut und ihre lokale Therapie ist auf das ausführlichste behandelt. Dahingegen ist die Ätiologie und namentlich der Zusammenhang zwischen Hauterkrankungen und Konstitution nur wenig berührt. Über die allgemeine Therapie fällt der Verf. das wohl etwas harte Urteil, daß sie keineswegs die große Rolle spiele, die ihr von den modernen Kinderärzten imputiert werde.

Die Mängel des Buches betreffen durchwegs Dinge, die dem Pädiater geläufig und daher für ihn in gewisser Hinsicht entbehrlich sind, so daß der Wert des Buches dadurch nicht beeinträchtigt wird. Birk.

Schlagenhaufer und **Wagner v. Jauregg.** *Beiträge zur Ätiologie und Pathogenese des endemischen Kretinismus.* (Mit 5 farbigen Tafeln. Leipzig und Wien, Franz Deuticke, 1910, Preis Mk. 2.50.)

Nachdem sichergestellt ist, daß Kretinismus bei Hunden vorkommt, versuchten die Verff., denselben experimentell bei jungen Hunden zu erzeugen. Mehrere Serien neugeborener Tiere wurden mit dem alle Mikroorganismen enthaltenden Calciumphosphat-Niederschlag von täglich 20 l Wasser aus einem Kropfbrunnen monatelang gefüttert — mit negativem Ergebnis. Ebensowenig gelang derselbe Versuch bei neugeborenen Hunden, deren Müttern eine halbe oder die ganze Schilddrüse (mit Schonung der Epithelkörperchen) vor der Gravidität operativ entfernt worden war.

Weiterhin berichten die Verff. über histologische Veränderungen in der Haut von Kretinen und über den Sektionsbefund eines jugendlichen Kretins mit makroskopisch normaler Schilddrüse, in der sich Epithelanomalien zeigten. Anderseits erklären sie auf Grund ihrer völlig negativen Befunde an den Schilddrüsen von drei spontan an Kretinismus erkrankten Hunden, die auf Schilddrüsenfütterung mit einer erheblichen Besserung reagiert hatten, „man könne es einer Schildrüse nicht ansehen, ob sie normal funktioniert habe oder nicht". Thiemich.

Martin Glück (Stuttgart). *Schwach beanlagte Kinder. Gedanken und Vorschläge zu ihrer Unterweisung und Erziehung mit besonderer Berücksichtigung großstädtischer Verhältnisse.* (Stuttgart 1910, Ferdinand Enke.)

Wenn ich mich recht erinnere, hat Czerny einmal in dieser Zeitschrift die Meinung ausgesprochen, das Erscheinen zahlreicher Schriften über die Säuglingspflege sei nur der Niederlassung frischgebackener Kinderärzte zu danken. Die Hochflut der heilpädagogischen Literatur der letzten Zeit läßt es vielleicht verzeihlich erscheinen, wenn man bezüglich der Leiter einzelner Erziehungsheime sich auf ähnlichen Gedanken ertappt. Ich glaube nicht, daß in dem vorliegenden Büchlein irgendwelche neue Gedanken ausgesprochen sind: dem mit der Materie Vertrauten wird nur Bekanntes geboten; für den Neuling gibt es bereits genügend gute und beste Bücher, aus denen er sich Belehrung erholen kann. Dabei ist das Werkchen gut und flüssig geschrieben; allerdings klingt Manches für den Arzt doch überraschend. Dafür nur ein Beispiel (S. 75): „Wo die Sprache näselnd ist, wo ein Kind mit offenem Munde schläft, wird der Verdacht auf Wucherungen im Nasenrachenraum (adenoide Vegetationen) bestehen. Sie hindern die Luftzufuhr zum Gehirn (!) und müssen deshalb entfernt werden." Möglicherweise hat die Schrift gerade für Württemberg Interesse, da nach der Versicherung des Verf. man sich dort kaum mit der Frage der Erziehung Schwachbeanlagter befaßt hat. Albert Uffenheimer (München).

Sigm. Freud (Wien). *Zur Psychopathologie des Alltagslebens. (Über Vergehen, Versprechen, Vergreifen, Aberglaube und Irrtum.)* (Dritte, vermehrte Auflage. Berlin 1910. S. Karger. Preis Mk. 4.—.)

Selten, glaube ich, haben die Theorien eines Mannes so viel begeisterte Anerkennung auf der einen Seite und so erbitterte Geg-

nerschaft anderseits erlebt wie die vom Verf. zur Diskussion gestellten. Zweifellos haben viele von denen, welche die Freudschen Gedankengänge schlechthin ablehnten, sich nicht die Mühe genommen, mehr zu lesen als gelegentliche kleinere Publikationen des Autors oder seiner Anhänger oder Referate über seine Bücher. Ich gestehe es gerne ein, daß ich bisher zu diesen wenig Unterrichteten und schroff Abweisenden gehört habe. Mit um so größerem Interesse habe ich das vorliegende Buch als Ferienlektüre gelesen. Auch hier verfolgt Verf. seine bekannten Tendenzen — er führt die Phänomene der Fehl- und Zufallshandlungen des alltäglichen Lebens auf unvollkommen unterdrücktes psychisches Material zurück, welches, vom Bewußtsein abgedrängt, doch nicht jeder Fähigkeit, sich zu äußern, beraubt worden ist. Ich zweifle nicht, daß Verf. in manchen Punkten Recht hat, nämlich insoweit, als es sich um leicht übersehbare Vorgänge handelt, bei denen die unter der Schwelle des Bewußtseins verlaufenden Assioziationen klar erkannt werden können. Solche Fehlleistungen kommen wohl jedermann (der über eine nicht gar zu ärmliche assoziative Tätigkeit verfügt) fast täglich vor; und es ist des Verf. Verdienst, die hierbei wirkenden Kräfte deutlich dargelegt zu haben. Wo es sich aber um eine sehr komplizierte psychische Leistung handelt, wo eine ganze Anzahl verschiedener Gedankengänge interferieren müssen, um die unkorrekte Leistung hervorzubringen, da vermag ich im allgemeinen dem Verf. nicht mehr zu folgen. Die psycho-analytischen Sprünge, die Verf. zur Erklärung derartiger Vorgänge macht, entbehren in den meisten Fällen nicht einer grotesken Komik. Ich will auch gerne zugeben, daß solche interferierende Gedankengänge tatsächlich die Schuld an einer nicht geringen Anzahl von Fehlleistungen tragen — ich selbst würde aber nie den Mut haben, mit jenem Freudschen Selbstvertrauen die Auseinanderwirrung so krauser Fäden unternehmen zu wollen. Im vorliegenden Buch deutet Verf. meist eigene Alltagsversehen aus; und ich habe wirklich den Eindruck, daß er (im Gegensatz zu dem bekannten Gemeinplatz) ein genauer Kenner seiner eigenen Persönlichkeit ist. Trotzdem berührt Vieles von dem, was er zur Erklärung seiner Fehlleistung sagt — gelinde gesagt — eigentümlich. Wo er aber fremde Vergeßlichkeiten oder Versprechen auszudeuten sucht oder wo er einschlägige psycho-analytische Studien seiner Freunde und Anhänger wiedergibt, wirken seine Auseinandersetzungen vielfach erheiternd. Die Kunst der Psycho-Analytiker erinnert mich immer an den Satz „Eritis sicut deus scientes bonum et malum" und dabei will mich die mephistophelische Prophezeihung nicht verlassen:

„Folg' nur dem alten Spruch und meiner Muhme, der Schlange,
Dir wird gewiß einmal bei deiner Gottähnlichkeit bange!"

Dem unvoreingenommenen und nervengesunden Leser wird jedenfalls bange, wenn er das Vergessen des Wortes „aliquis" in einem Zitat (S. 11 ff.) oder die Erklärungen der „willkürlich" genannten Zahlen (S. 126 ff.) und ähnliches über sich ergehen lassen muß. Daß vom Nervenkranken derartige Rätsellösungen anerkannt

werden und daß dadurch auch Heilungen erzielt werden, steht natürlich auf einem ganz anderen Blatt. Der psychisch Normale und durchaus nicht Prüde wird jedenfalls auch vor dem oftmaligen Hereinziehen schwerer sexueller Perversionen in all die psycho-analytischen Versuche zurückschrecken. Die Erklärung des kleinen ärztlichen Mißgriffes (S. 98), wobei der von Verf. sogenannte „Ödipus-Traum" seine widerliche Rolle spielt, erscheint mir als einer der verfehltesten Deutungsversuche im ganzen Buch. — Ich glaube nicht, daß die Freudschen Lehren die Therapie der kindlichen nervösen Erkrankungen jemals beeinflussen werden; ich persönlich würde meinen, daß die kindliche Psyche durch solche Versuche nur geschädigt werden kann. A. Uffenheimer (München).

Fürsorgewesen. (Acht Vorträge. Sonderabdruck aus dem Bayr. Ärztl. Korresp.-Blatt. München. Verlag Otto Gmelin. Mk. 3.—.)

Der ärztliche Bezirksverein München hat den Versuch gemacht, das ganze Fürsorgewesen in einem umfassenden Vortragszyklus darzustellen; dieser Versuch ist glänzend gelungen. Eine Inhaltsübersicht (Hofrat Josef Meier, Fürsorge für das frühe Kindesalter — Dr. Eugen Doernberger, Fürsorge im schulpflichtigen Alter — königl. Gymnasiallehrer Dr. Martin Vogt, Fürsorge für die schulpflichtige Jugend — Obermedizinalrat Prof. Dr. v. Gruber, Fürsorge für die schulentlassene Jugend — Oberlehrer A. Turtur, Fürsorge für die minderwertige und kriminell veranlagte Jugend — Prof. Dr. H. Kerschensteiner, Fürsorge gegen Krankheiten — Hofrat Dr. Freudenberger, Fürsorge für den Kranken — Prof. Dr. Karl Kopp, Sexuelle Fürsorge) zeigt, in welcher Weise das große Gebiet eingeteilt ist, zeigt uns aber ferner, daß jedes Spezialgebiet einem hervorragenden Sachverständigen anvertraut worden ist.

Knapp und klar ist die Schilderung der bestehenden Verhältnisse, die sich von Übertreibung wie von Beschönigung in gleicher Weise fernhält; die bisherigen Leistungen der Fürsorge werden kritisch gewürdigt und im Anschluß daran Vorschläge für die weitere Arbeit gemacht. Die Vorträge berücksichtigen zwar in erster Linie bayrische und speziell Münchener Verhältnisse und benutzen diese als Material, haben aber trotzdem nicht etwa nur lokales, sondern allgemeines Interesse. Keller.

Festschrift des Vereines Kinderhort und der Ferienkolonie in Hanau zur Feier ihres 25jährigen Bestehens. (Druck der Waisenhausbuchdruckerei in Hanau.)

Der Verein Kinderhort verfolgt den Zweck, schulpflichtige Kinder, denen es zu Hause an der nötigen Pflege und Obhut fehlt, in der schulfreien Zeit durch geeignete Erzieher in zweckentsprechender Weise zu beschäftigen: Nach Schulschluß erst eine Freistunde, dann Erledigung der Schularbeiten und schließlich Handfertigkeitsunterricht, an dessen Stelle im Sommer Spiele im Freien treten. Der Handfertigkeitsunterricht umfaßt außer Fröbelarbeiten für die jüngeren Papp-, Modellier-, Hobelbank- und weibliche Handarbeiten.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Forchheimer. Der erste Herzton 225. — Kirstein. Verschluß des Ductus Botalli 225.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Bauereisen. Eiweiß der Frauenmilch und Serumeiweiß von Mutter und Kind 226. — Jochmann. Proteolytisches Leukozytenferment 226. — Tint und Breskmann. Unterernährung und Magenverdauung 227. — Risel. Kranke Brustkinder 227. — Ladd. Künstliche Ernährung Frühgeborener 227. — v. Kundstedt. Vassmer. Melaena neonatorum 227. — Schwarz und Ottenberg. Hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen 228.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Schlimpert. Park. Gierlich und Hirsch. Tuberkulose 229. — Corlett und Cole. Scharlach 230. — Siegert. Masern 230. — Holt. Akute Infektion der Luftwege 230. — Meyer. Direkte Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege 230. — Bradfort, Lovett, Brackett, Thorndike, Soutter und Osgood. Kinderlähmung 231. — Snow. Poliomyelitis 231. — Zappert. Infantiler Kernschwund 231. — Pollak. Myatonia congenita 232. — Beck, Raynaudsche Krankheit 232. — Hartje Akroasphyxie 232. — v. Wyss und Ulrich 233. Bornstein und Stromann. Epilepsie 234. — Pachantoni. Moral insanity 234. — Goldstein. Meningitis serosa 234. — Hayashi. Hypophysistumor 235. — Ellerbroek. Anomalie der Nabelschnur 235. — Herweg. Nabelschnurtumoren 235.* — **Säuglingsfürsorge.** *Baker. Gesundheitsamt von New-York 235.* — **Berichte.** *Sektion für Kinderheilkunde der Versammlung deutscher Naturforscher und Ärzte in Königsberg 235. — Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde 256.* — **Besprechungen.** *K. Seitz. Kurzgefaßtes Lehrbuch der Kinderheilkunde 257. — E. Wieland. Über sogenannte angeborene und frühzeitig erworbene Rachitis 259. — A. Brandweiner. Die Hautkrankheiten des Kindesalters 260. — Schlagenhaufer und v. Jauregg. Beiträge zur Ätiologie und Pathogenese des endemischen Kretinismus 260. — Glück. Schwachbeanlagte Kinder 261. — S. Freud. Zur Psychopathologie des Alltagslebens 261. — Fürsorgewesen 263. — Festschrift des Vereines Kinderhort und der Ferienkolonie in Hanau 263.*

Inhalt des Heftes vom Oktober der Originalien-Abteilung.

Seite

Hauser. *Nachruf auf Eduard Henoch* 255
W. Kaupe. *Der Blutdruck im Kindesalter* 257
Helm und **John.** *Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers* 264
Czerny. *Ein Zeichen der Zeit* 278
W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes* 279
Langstein. *Die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings* . 323

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Johannessen Koplik Marfan Mya Thomson
Straßburg Kristiania New-York Paris Florenz Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. **Referate.** Nr. 7.

Die Arbeiten der Finkelsteinschen Schule über Ernährungspathologie und Ernährungstherapie des Säuglingsalters.

Sammelreferat.

Von A. Uffenheimer.

Einer Aufforderung der Redaktion nachkommend, referiere ich in den folgenden Seiten die wesentlichen Arbeiten Finkelsteins und seiner Schule (insbesondere Ludw. Ferd. Meyers) über Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Ich hielt es für angemessen, durch keinerlei subjektives Beiwerk die klaren Gedankengänge zu unterbrechen und zu beeinträchtigen, denen die moderne Pädiatrie so viel verdankt. So bemühte ich mich, das, was in seinen endlichen Resultaten jedem Kinderarzt heute bekannt sein muß, an Hand der Originalarbeiten in seiner Entstehung zu verfolgen und darzulegen; dabei versagte ich mir absichtlich eine freie Darstellung des Ganzen, hatte immer vielmehr den Zweck im Auge, auch aus dem Referat den Ausbau der Ideen erkennen zu lassen, so wie er sich aus den fortschreitenden Arbeiten klarlegen ließ. Auf diese Weise durfte ich nicht zu kurz sein. Bei den wichtigsten Punkten ließ ich am liebsten die Autoren selber sprechen.

In fünf (über mehrere Bände des Jahrbuches für Kinderheilkunde zerstreuten) Publikationen, die den gemeinsamen Titel „Über alimentäre Intoxikationen im Säuglingsalter"[1]) tragen, hat Finkelstein seine Anschauungen über die Ernährungsstörungen des kind-

[1]) I. Mitteilung: Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 65, H. 1.

lichen Alters fixiert. Er weist darauf hin, daß jene Krankheitsbilder, die man als „akuter Enterokatarrh" oder im letzten Extrem als „Cholera infantum" beschrieben hat, keineswegs eigene, von den übrigen Ernährungsstörungen zu trennende Zustände seien, daß sie vielmehr nur besonders scharf ausgeprägte Typen einer großen und weit verbreiteten Gruppe darstellen, „deren Glieder eben durch die stete Wiederkehr aller bezeichnenden Merkmale ihrer Wesenseinheit bekunden". Alle die zusammengehörigen Zustände faßt er unter dem Namen der „Intoxikation" zusammen und stellt neun spezifische Kennzeichen derselben fest, deren Berücksichtigung eine scharfe Abgrenzung gegen ähnliche Zustände ermöglicht. Diese neun Symptome sind:

1. Bewußtseinsstörung.
2. Eigenartige Veränderung des Atemtypus.
3. Alimentäre Glykosurie.
4. Fieber.
5. Kollaps.
6. Durchfälle.
7. Albuminurie und Zylindrurie.
8. Gewichtssturz.
9. Leukocytose.

Speziell über Atmungsstörungen, Glykosurie und Leukozytose gibt Finkelstein noch weitere Aufklärungen.

Die Veränderung des Atmungstypus gibt sich in einer „großen", vertieften, pausenlosen Respiration[1]) kund, die je nach der Schwere des einzelnen Falles an Intensität wechselt und so weit gehen kann, daß der Thorax gleich dem eines gehetzten Wildes fliegt und ein qualvolles Keuchen und Ächzen jeden Atemzug begleitet. — Die Zuckerausscheidung ist alimentär, und zwar werden in der Hauptsache Milchzucker und Galaktose im Harn gefunden. Die Leukocytose bleibt in der Regel unter 30.000.

Das Krankheitsbild der Intoxikation zeigt mannigfaltige Gestaltung, weil all die neun aufgezählten Symptome in ganz verschiedener Stärke ausgeprägt und vermischt sein können. Außerdem können sich zu ihnen noch zahlreiche fakultative Symptome gesellen, als da sind nervöse Reiz- und Lähmungserscheinungen, vasomotorische Exantheme, Sklerem usw. Trotzdem vermag man gewisse charakteristische Typen aus der gewaltigen Zahl der Möglichkeiten herauszuschälen, an denen Finkelstein schon aus didaktischen Gründen festhalten will. Als solche nennt er den choleraartigen Typus (starke Wasserverluste, hochgradiger Kollaps, Zurücktreten der zerebrospinalen Symptome!) und das Hydrocephaloid im Sinne von Marshall Hall-Wertheimber (nervöse Färbung des Bildes!) sowie die häufigste, ihrer Unscheinbarkeit halber aber am leichtesten verkennbare Form, den soporösen Typus (schon in den Anfängen einer Berauschtheit oder tiefer Schlaftrunkenheit ähnlich, sich all-

[1]) Kurve in der Arbeit 1.

mählich zu Sopor und tiefem Koma steigernd!). Ferner werden als seltenere Typen das Asthma dyspepticum (in dem die große Atmung das augenfälligste Symptom ist), weiter eine Form, in der apnoische Anfälle, und eine andere, in der wiederholte plötzliche Kollapse eine Rolle spielen, beschrieben. Auch die Verlaufsdauer kann durchaus verschieden sein, bald akuter Zusammenbruch, bald subchronisch, schleichend verlaufene Fälle.

Die Diagnose der Intoxikation soll natürlich in deren erstem Beginn gestellt werden, wo eine Behandlung sehr leicht ist; diese Forderung scheitert beim wenig Geübten meist daran, daß er sein Augenmerk auf die Magendarmsymptome richtet und dabei das Allgemeinverhalten des Säuglings zu würdigen vergißt. Für die Physiognomie des Allgemeinbefindens sind vor allem die Störungen des Bewußtseins und der Zirkulation maßgebend, welche in Veränderungen der Mimik und der Extremitätenbewegungen ihren Ausdruck finden:

Im ersten Stadium Mattigkeit, Schläfrigkeit; verloren, in die Ferne gerichteter, oft starrer Blick; maskenartige Ruhe der mimischen Muskulatur; seltene, langsame, gerundete Bewegungen; oft richtige Katalepsie („Fechterstellung"); Veränderung der Körperhaltung; fahle leicht livide Haut; leichte Schatten um die Augen. Tritt die Krankheit in ein schweres Stadium über, so schreitet sie entweder bis zum tiefen Koma fort oder es kommt dazwischen zu Augenblicken wilder Jaktation. „Das Antlitz zeigt bald den Ausdruck vollkommener Leere, bald ist es schmerzlich verzogen bis hinauf zum Bilde der furchtbarsten körperlichen Qual.

Katalepsie, Resolution und Spasmen verstärken sich, mannigfaltige Kontrakturen, Faustbildung, örtliche und allgemeine Krämpfe, meningeale Reiz- und Lähmungserscheinungen können auftreten, die Anomalie der Atmung tritt mehr und mehr hervor, der Kollaps wächst und es kommt zu dem ‚zersetzten' Aussehen des Septikters". Die diagnostische Bedeutung der übrigen Symptome ist diesen Veränderungen gegenüber gering. Vor allem besteht keineswegs ein unbedingter Parallelismus zwischen Intensität der Magendarmsymptome und Schwere der allgemeinen Störung. Dagegen sind Glykosurie und Atmungsform von Bedeutung für die Diagnose.

Differentialdiagnostisch kommen in Betracht: Die Dekomposition (die in einer späteren Mitteilung behandelt wird) — bei ihr fehlen Bewußtseinsstörungen und Glykosurie — ferner zahlreiche infektiöse Krankheiten, bei denen aber weder große Atmung noch Zucker auftritt. Eine sehr bedeutende symptomatische Übereinstimmung mit der Intoxikation zeigt das Coma diabeticum, das aber beim Säugling höchst selten ist und bei dem Traubenzucker ausgeschieden wird.

Der Eintritt des Intoxikationszustandes ist bei jedweder den Gesamtorganismus beeinflussenden Krankheit möglich, sobald die Schwere dieser Beeinflussung einen gewissen hohen Grad erreicht hat. Die „Intoxikation" kann aufgefaßt werden als der Ausdruck

einer gesetzmäßigen Reaktion des Organismus, die jedesmal eintritt, wenn die durch irgendeine der in Betracht kommenden Erkrankungen gesetzte Schädigung einen bestimmten Intensitätsgrad erreicht. Es findet dann ein völliger Zusammenbruch des Organismus statt, tiefgreifende Veränderungen im Stoffwechsel sind nachweisbar (Insuffizienz der Zuckerverbrennung, Störung im Fettabbau, toxischer Eiweißzerfall, jedenfalls auch allgemeine Oxydationsstörung). Die natürlichen Verwandten der „Intoxikation"[1]) sind die Urämie, Cholämie, das Coma diabeticum. An dem Beispiel der Urämie zeigt Finkelstein, daß mit der Einführung des Begriffes der Intoxikation das Problem viel verwickelter wird. Während vorher in den Meinungen über Ätiologie und Pathogenese der intoxikationsartigen Zustände die Wirksamkeit von Giften bakteriellen Ursprunges eine große Rolle spielte, ist nun scharf zu unterscheiden zwischen der Wirkung der bakteriellen und der Stoffwechselgifte. Bei der Urämie gilt die erste Frage der Ursache und Entstehung der zu grundeliegenden Nephritis, die zweite den besonderen Vorgängen, die das Auftreten der Urämie ermöglichten, die dritte der Art des Urämiegiftes selber. Ganz analog sind die Fragestellungen zur Ergründung der Intoxikation.

Soweit die erste Mitteilung Finkelsteins, die in meisterhafter Weise eine Definition der neuaufgestellten Krankheitsbilder gibt und dann kurz die daraus auftauchenden Probleme andeutet. Die zweite Publikation[2]) fixiert die Rolle der Intoxikation im Verlaufe der Ernährungsstörungen. Finkelstein hält es für angemessen, die Ernährungsstörungen als einen rein klinischen Begriff hinzustellen und bei ihrer Definition von einer Bezugnahme auf die Ätiologie ganz abzusehen. Er bezeichnet demnach als Ernährungsstörungen „diejenigen Zustände, die mit Ausschluß alles irgendwie Fremdartigen nur solche Merkmale aufweisen, die sich durch die bloße Annahme eines gestörten Ablaufes des Ernährungsvorganges erklären lassen." Ihnen stellt er die Störungen gegenüber, bei denen sicher noch ein weiteres, außerhalb der Ernährung gelegenes Agens zur Entstehung beitragen muß (Beispiel: infektiöse Katarrhe, Typhus, Ruhr) — und diese Gruppe nennt er die „infektionsartigen Magendarmkrankheiten". Als sichere Kennzeichen der „infektionsartigen Erkrankungen" können beim Säugling nur gelten: Fieber, das nachweislich von der Ernährung unabhängig ist, und der Befund entzündlicher Veränderungen der Darmwand (selbst letzteres Symptom nicht unbedingt eindeutig. Beweis: Besonders der Verlauf gewisser Idiosynkrasien).

Die „Ernährungsstörung" selbst umfaßt viel mehr Fälle, als vor Finkelstein angenommen wurde: zu ihren Symptomen gehören nicht nur mangelhaftes Gedeihen, Erbrechen, Durchfälle, sondern nicht selten auch schwere allgemeine Vergiftungssymptome, Tem-

---

[1]) Die Erweiterung der von Finkelstein gewählten Bezeichnung zur „alimentären Intoxikation" begründen spätere Darlegungen.

[2]) Jahrb. f. Kinderheilk., N. F., Bd. 65, Heft 3.

peraturerhebungen bis zu den höchsten Fiebergraden, ja cholera- und typhusähnliche Krankheitsbilder.

Wenn man versucht, die Natur der Gifte zu ergründen, welche die Intoxikationssymptome hervorrufen, so läßt sich als einzige gesetzmäßige Beziehung ein bindender Zusammenhang zwischen Intoxikationssymptomen und Nahrungszufuhr feststellen. Um brauchbares Material für weitere Schlußfolgerungen zu erlangen, mußte an Hand genauer, kurvenmäßiger Aufzeichnungen der Einfluß planmäßig vorgenommener Veränderungen in der Ernährungsweise auf den Gesamtzustand des Säuglings untersucht werden.

Finkelstein geht (stets unter Beigabe von Kurvenmaterial und Krankengeschichten) auf sein diesbezügliches Versuchsmaterial sehr ausführlich ein. Er betont zunächst, daß eine Intoxikation niemals ohne Vorboten eintritt, daß sich das Nahen der Katastrophe vielmehr stets durch bestimmte Prodrome (dyspeptische Stühle, abnormes Verhalten der Gewichtskurve, vor allem Unregelmäßigkeiten des Temperaturganges) anzeigt. Von diesem Vorstadium, dem er den Namen Stadium dyspepticum gibt, handelt er aber erst in der dritten Veröffentlichung. Der Übergang der Prodrome in den ausgebildeten Zustand der Intoxikation kann ebensowohl durch Veränderung (Erhöhung) der Nahrungsmengen wie durch Veränderung der Nahrungsart ausgelöst werden. Umgekehrt bedeutet die Nahrungsentziehung, und zwar die völlige[1]), eine außerordentliche Beeinflussung der Vergiftungssymptome. Allerdings vollzieht sich die durch solche Behandlung zu erzielende Entgiftung nicht bei allen Kindern gleichmäßig; Finkelstein macht vielmehr eine Dreiteilung (Wirkung des Hungers: schnell — langsamer — gleich Null); auch bei der zweiten Gruppe ist noch eine frühe Einwirkung der Nahrungszufuhr auf das Fieber besonders anzumerken. Von den verschiedenen Nahrungsbestandteilen ist es insbesondere der Zucker, der den Eintritt der Intoxikation zu bewirken vermag. Alle zuckerreichen Ernährungsmethoden bringen diese Gefahr mit sich, so auch die Buttermilchverabreichung. Das „Buttermilchfieber" Tugendreichs ist nichts anderes als ein Zuckerfieber. Die Kindermehle nähern sich der Zuckerwirkung um so mehr, je mehr lösliche Kohlehydrate sie enthalten. Dünne Schleime und einfache Mehle scheinen bedeutungslos zu sein. Der zweite Bestandteil der Nahrung, der augenfällige Einfluß auf das Verhalten der Vergiftungserscheinungen hat, ist das Fett. Dabei wirkt es nicht nur bei solchen Zuständen giftig, bei denen sich die azidophilen Bazillen im Darminhalt finden; es ist vielmehr bei jeder drohenden Intoxikation nachteilig, gleichgiltig wie die Darmflora zusammengesetzt ist. Besonders empfindlich gegen Fett sind Säuglinge, die vor dem Eintritt in die Intoxikation einen schweren Milchnährschaden (Czerny-Keller) erlitten haben. Das Frauenmilchfett vermag hier ebenso schädlich zu wirken, wie das

[1]) Lediglich Darreichung indifferenter Flüssigkeiten (Wasser, physiologische Kochsalzlösung, ungezuckerter Tee).

Kuhmilchfett. Auch die Magermilch ist in bezug auf die Intoxikation nicht ganz gleichgiltig. Von ihren Komponenten erweist sich aber das Kasein in den Versuchen als völlig indifferent (gleiches gilt übrigens auch für das Milchalbumin), wohingegen die Verwendung der Molke — aller Wahrscheinlichkeit nach — infolge ihres Milchzuckergehaltes[1]) bedenklich ist.

Die klinischen Erscheinungen der Intoxikation sind aber auch vom augenblicklichen Zustand des Kindes abhängig. Das bestimmende Moment für den einzelnen Fall ist seine Vorgeschichte. Je schwerer der Kranke bereits in seinem gesamten Gesundheitszustand geschädigt war[2]), um so verhängnisvoller wird ihm der Ausbruch der Intoxikation. Dagegen ist ein unglücklicher Verlauf derselben bei Kindern, die nicht erst in den letzten Stadien in Behandlung treten, keineswegs „das Erzeugnis eines unaufhaltsamen Fortschreitens der ursprünglichen Schädigung, sondern zum größten Teil wenigstens ein Kunstprodukt fehlerhafter Diätetik". Den bedauerlichen Irrungen, die Finkelsein selbst vor Erkenntnis dieser Tatsachen zum Opfer fiel, verdankt er wenigstens den Beweis, daß langhingezogene, fieberhafte, typhus- und choleraähnliche Zustände einzig und allein von alimentären Einflüssen abhängig sein und jederzeit durch eine richtige Diätetik abgeschnitten werden können. Bei so regelmäßiger Wiederholung eines gesetzmäßigen Zusammenhanges zwischen Änderungen in der Menge oder Art der Nahrung und Verhalten des Intoxikationszustandes ist es Finkelstein unmöglich, den Gedanken an eine zufällig hineinspielende Infektion Raum zu geben, wie sie vorher zur Deutung akuter fieberhafter toxischer Verschlimmerungen von Ernährungsstörungen fast ausschließlich ins Auge gefaßt wurden. Ebenso kann er die Inxikation auf die Wirkung zersetzter Nahrung, also auf eine sogenannte ektogene Vergiftung zurückführen. So schließt er also resummierend in Erweiterung des früher schon Gesagten: „Die Intoxikation ist alimentären Ursprunges. Es kommt zu ihr in dem Augenblick, wo dem in bestimmter Weise schon erkrankten Kinde größere Mengen von Gesamtnahrung oder von einzelnen Nahrungsbestandteilen verabreicht werden, als wie der in seiner Toleranz geschädigte Organismus zurzeit in normaler Weise verarbeiten kann."

Endgiltiges über die Art der Gifte, welche den Intoxikationszustand verursachen, ist noch nicht bekannt. Jedenfalls aber entstammen sie dem Stoffwechsel. Es ist recht wohl denkbar, daß in den schwersten Fällen nicht nur der Abbau der vom Darm aufgesaugten Nahrungsstoffe ungewöhnliche Wege geht, sondern auch der Abbau der Reserven (Fett, Glykogen), welche aus den Körperdepots herangeholt werden; und auf solche Weise kann die alimentäre Intoxikation sich dann recht wohl in eine richtige Autointoxikation fortsetzen.

---

[1]) Die Rolle, welche die Salze dabei spielen, ist fraglich.

[2]) Je näher er beispielsweise der „Dekomposition", die in der folgenden Arbeit geschildert wird, gerückt war.

Die nähere Bestimmung der Art der wirkenden Stoffwechselgifte ist noch nicht möglich. Es liegt der Gedanke nahe, den ständigen Befund einer starken Azidose für die Auffassung der Intoxikation als Säurevergiftung heranzuziehen. Indessen erheben sich dagegen Bedenken; vor allem aber bleibt die Möglichkeit offen, daß auch die Azidose nur ein einzelnes Symptom des völligen Zusammenbruches des kindlichen Organismus darstellt. Auch die klinischen Tatsachen können nicht als Stütze für die Bedeutung der Azidose herangezogen werden. Denn, da Fett und Zucker den Intoxikationszustand auslösen und da bei beider Abbau saure Produkte entstehen, so wäre der Schluß naheliegend, daß die wirksamen Gifte Säuren sein müssen. Es besteht aber tatsächlich keine Berechtigung zur Annahme, daß die Nahrungsbestandteile, welche die Intoxikation erzeugen können, auch als Muttersubstanzen der wirksamen Gifte anzusehen sind. Der Vorgang mag ein viel verwickelterer sein — vielleicht wirken die auslösenden Substanzen erst auf Umwegen.

In der dritten Publikation[1]) kommt Finkelstein ausführlicher auf die Vorgeschichte der Intoxikation zurück, von der er bisher immer andeutungsweise gesprochen hat. Die Intoxikation verkörpert ja nur den höchsten Grad einer einheitlichen Störung, „die in einer ununterbrochenen Kette von Gliedern von der Norm bis zum vollendeten Zusammenbruch leitet." Ebenso wie er die Bezeichnung „Cholera infantum" für „Intoxikation" ablehnt, verwirft Finkelstein Diagnosen wie „akute und chronische Dyspesie" oder „Atrophie". Denn solche Namen müssen der falschen Meinung Vorschub leisten, als ob es sich um verschiedene Krankheiten handle. Es gibt aber lediglich nur verschiedene Stadien ein und derselben Ernährungsstörung, welche (je nach der Intensität des krankhaften Prozesses) verschiedene Symptomenkomplexe aufweisen.

Will man die einzelnen Stadien dieser Ernährungsstörung näher untersuchen, so hat man zunächst den Ernährungsvorgang (Abbau der Nahrung, Aufbau neuer, Erhaltung vorhandener Körpersubstanz) und dann das Endprodukt dieses Vorganges (den Körper in seiner stofflichen und funktionellen Beschaffenheit) zu berücksichtigen. Es muß also der Ernährungszustand des Kindes in seinen Einzelheiten festgestellt werden und dann hat eine methodische Prüfung der Ernährungsfunktion stattzufinden. Dies geschieht, indem man dem Organismus eine bestimmte Ernährungsarbeit aufgibt und beobachtet, welche Abweichungen von der Norm während der Erledigung dieser Arbeit der Ernährungsvorgang darbietet. „Und um hier scharf zu sehen, muß man sich gewöhnen, die Nahrung gleichzustellen einem spezifischen funktionellen Reiz und den gesamten Ernährungsvorgang aufzufassen als das, was er in Wahrheit auch ist, als eine verwickelte biologische Reaktion, die durch den Reiz der aufgenommenen Nahrung ausgelöst wird und nach Ablauf einer Reihe von Phasen mit der Ausscheidung von Schlacken und der Anbildung von Körpersubstanz ihr Ende erreicht."

---

[1]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 66, Heft 1.

Die wichtigsten Symptome, die uns über den Ablauf der Ernährungsreaktion unterrichten, geben uns die Beobachtung der Temperatur, des Gewichtes, der Herztätigkeit, Atmung, der Körperbewegungen, der psychischen und nervösen Vorgänge, des Urins ebenso in die Hand wie die am Magen und Darm wahrnehmbaren Erscheinungen. Entsprechen all diese Phänomene der Norm, so spricht man von normaler Reaktion.

Zeigen sich krankhafte Abweichungen, so kann man von einer abnormen oder besser paradoxen Reaktion reden. Mit diesem Schlagwort will Finkelstein die eigentümliche Erscheinung kennzeichnen, „daß dieselbe Art der Ernährung und dieselben Änderungen in der Ernährungsweise, die den gesunden Körper in seinem Gedeihen nicht beeinflussen oder sogar mit erhöhtem Gewinne quittiert werden, für den Kranken eine zum mindesten nutzlose, sehr oft schädliche, nicht selten sogar unmittelbar tödliche Maßnahme darstellen."

Unter den Kennzeichen der Gesundheit oder des normalen Ablaufes des Ernährungsvorganges sind vor allem wichtig ein regelmäßiger Gang der Temperatur (Mittel nicht über 37°; Schwankungen um nicht mehr als 0·6), stetiger und regelmäßiger Anstieg der Gewichtskurve, der nicht wesentlich hinter dem normalen Durchschnitt zurückbleibt und eine genügend große, „physiologische" Toleranzbreite der Ernährungsfunktion. („Der Spielraum zwischen Erhaltungsmaß und derjenigen Zufuhrsgröße, die das Maximum des Anwuchses ermöglicht und jenseits deren eine Verschlechterung des Nutzeffektes eintritt, ist verhältnismäßig weit und demgemäß beantwortet das gesunde Kind jedwede innerhalb dieser Grenzen fallende Steigerung der Tagesmenge mit einem steilen Aufschwung der Gewichtskurve".) Je nach der Veränderung dieser wichtigen Zeichen der Gesundheit ergibt sich die Unterscheidung der verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung. Finkelstein grenzt vier solcher Stadien voneinander ab, die aber durch Übergänge innig miteinander verknüpft sind. Den beiden leichteren Stadien stellt er zwei schwerere gegenüber; den wesentlichen Unterschied zwischen diesen zwei Gruppen bedingt das Verhalten des Körpergewichtes. In den ersten beiden Stadien nämlich, der Bilanzstörung und dem Stadium dyspepticum, ist der Organismus noch fähig, seinen Bestand annähernd zu wahren; die beiden letzteren, Dekomposition und Intoxikation, sind durch einen jähen und schweren Verlust an Körpermasse charakterisiert.

Im einzelnen ist zur Kennzeichnung der drei neu eingeführten Begriffe (die Intoxikation ist ja bereits geschildert) folgendes zu sagen:

1. **Bilanzstörung**: Die Endbilanz des Ernährungsvorganges ist minderwertig. Es besteht eine mäßige Verringerung der Toleranzbreite. Bei Erhaltungsdiät verhält sich der Säugling annähernd normal. „Die paradoxe Reaktion zeigt sich einmal darin, daß bei Steigerung der Zufuhr der dem gesunden Kinde eigene

steilere Aufschwung der Gewichtskurve fehlt oder hinter der Erwartung zurückbleibt, sie äußert sich ferner in der Weise, daß bei Nahrungswechsel eine nachteilige Beeinflussung des bisherigen Fortschrittes erzeugt werden kann."

2. **Stadium dyspepticum**: Hier ist die Toleranzbreite schon so weit gesunken, daß krankhafte Symptome nur dann fehlen, wenn das Kostmaß etwas unterhalb oder eben knapp auf der Höhe der Erhaltungsdiät liegt. Nach Überschreitung dieser Nahrungsmengen erfolgt „die paradoxe Reaktion in Gestalt der Entleerung pathologisch beschaffener Stuhlgänge und stärkeren Temperaturbewegungen, die ins Fieberhafte hinübergreifen können."

3. Stadium, das erste schwerer Art, **Dekomposition**: Schwerste Schädigung der Toleranz gegen die Nahrung, und zwar zuerst gegen fetthaltige, später auch gegen zuckerhaltige. Folge der Nahrungszufuhr ist jäher Gewichtsabsturz; bei irgend ernsteren Formen gleichzeitig „größere Temperaturschwankungen mit Neigung zu Untertemperatur, Unregelmäßigkeit in der Atmungsfolge, Herzschwäche und Pulsverlangsamung."

4. und schwerstes Stadium, **Intoxikation**.

Die beiden letzten Mitteilungen Finkelsteins befassen sich dann in sehr breiter Weise mit der Klinik der alimentären Dekomposition[1]) und der Klinik der Entwicklung der Intoxikation[2]). Hier malt er unter Anführung zahlreicher Kurven und Krankengeschichten die bisher nur skizzenhaft die Vorstadien der Intoxikation behandelnden Bilder zu Ende. Er betont dabei, daß alle seine Ausführungen nur solche Verhältnisse behandeln, wie sie sich bei Ernährung mit Milch und Milchmischungen (Milchnährschaden Czerny-Keller) ergeben; auf den „Mehlnährschaden" ist dabei keine Rücksicht genommen.

In dem Vorstadium der Bilanzstörung sind die Stuhlgänge häufig noch nahezu normal, oft sind sie aber in einer typischen Weise verändert: helle trockene Seifenstühle, die ihre Beschaffenheit einer Vermehrung der Fettseifen auf Kosten des Neutralfettes verdanken, zugleich das erste Zeichen, daß im Darmkanal eine Veränderung des Chemismus eingesetzt hat. Das früheste Zeichen ist wohl die Störung der Wärmebilanz (Wachsen der Tagesschwankungen, Verschieben des Tagesmittels nach oben oder unten); Hand in Hand damit Veränderungen im Verhalten des Körperanwuchses, anfangs bei 3- bis 7tägigen Wägungen überhaupt nicht bemerkbar, später aber durch die auftretenden größeren Wellenbewegungen der Kurve nicht zu übersehen. Es bestehen wesentliche Unterschiede in den Beziehungen der einzelnen Nährstoffe zu den Symptomen der Bilanzstörung. Vermehrung oder Verminderung der Kaseinmenge gibt dabei niemals

[1]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F., Bd. 68, Heft 5.
[2]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F., Bd. 68, Heft 6.

irgendwelche Ausschläge; es gibt übrigens auch keinen Unterschied zwischen der Wirkung gewöhnlicher Milch und solchen Mischungen, die das Kasein in fein verteiltem Zustande enthalten (Buttermilch, gelabte Milch). Wesentlich sind vielmehr für die Bilanzstörung ebenso wie für die Intoxikation die N-freien Nahrungsbestandteile; in erster Linie das Fett. Bei der Bilanzstörung liegt tatsächlich die paradoxe Erscheinung vor, daß die Zufügung eines für gewöhnlich als Mastmittel ersten Ranges geschätzten Nährstoffes einen nachteiligen, seine Ausschaltung einen günstigen Einfluß auf den Ansatz hat. „Zum ersten Male tritt damit in unscheinbarer Gestalt eine Eigenheit der kranken Kinder hervor, die für das gesamte Gebiet der Ernährungsstörung gesetzmäßige Geltung besitzt und die in allen späteren Stadien in weitaus auffälligerer und bedenklicherer Form wiederholt."

Ein großer Teil der Kinder, die derartig auf dem Kriegsfuß mit dem Fett stehen, hat eine ungeschmälerte Kohlehydrattoleranz. Allein auch diese kann allmählich sich verringern. Berücksichtigt man diese Erfahrung nicht durch knappes Zunehmen der Kohlehydrate, so treten leicht dyspeptische Erscheinungen auf und die Krankheit tritt damit in das zweite Stadium über. Die Bilanzstörung selber verläuft regelmäßig ohne abnorme Zersetzungen im Darm. Frauenmilch wirkt stets günstig auf sie ein. (Ausnahmen: ererbte Neuropathie, exsudative Diathese! Immerhin schwindet auch bei solchen Kindern nach Brustdarreichung die Unruhe der Gewichtskurve, um einer einförmigen Linie Platz zu machen.)

Das Vorstadium der Dyspepsie (Stadium der Darmgärung) ist immer die Fortsetzung einer Bilanzstörung, entwickelt sich aber oft so schnell, daß die erste Phase kaum mehr als selbständiger Abschnitt auffällt. Gelegentlich kann die Ursache der Verschlimmerung in ektogen zersetzter Milch gegeben sein: weit häufiger handelt es sich um endogen entstandene Gärung; es versagt die regulatorische Fähigkeit des gesunden Darmes, mit deren Hilfe er „die obligate Zusammensetzung seiner Flora und den normalen Chemismus seines Inhaltes erhält", und nun kommt es zu den abnormen Gärungen; der Fortschritt der Krankheit ist dabei ein rein örtlicher und beschränkt auf die Vorgänge innerhalb des Magendarmkanales; der Ernährungsvorgang jenseits des Darmes zeigt sich kaum gestört. Die Dyspepsie erscheint auf diese Weise weniger als ein wohlabgeschlossener, deutlich gekennzeichneter Zustand, denn als „eine Art Zwischenspiel, das die funktionelle Erlahmung der Darmwand einleitet und so den fließenden Übergang zwischen der leichten und der schweren, mit ausgesprochenen Erscheinungen intermediärer Stoffwechselinsuffizienz einhergehenden Ernährungsstörung vermittelt." Die Magendarmsymptome entstehen erst dadurch, daß der Darmkanal seines Zellschutzes beraubt wird, wonach die Entwicklung krankhafter und bakterieller Vorgänge kein Hindernis mehr findet. Dabei sind die abnormen Pilzwucherungen und Zersetzungen im weitesten Umfange von Zufälligkeiten in der Zusammensetzung des Nährbodens abhängig und durch dessen

Änderung leicht beeinflußbar. Deshalb interessiert ihre besondere Art und Stärke, als das Wesen der Sache nicht berührend, ebensowenig wie es auch belanglos ist, ob die Reaktion der Schleimhaut eine mäßige oder eine heftige ist. „Ob einfach ‚dyspeptische' oder durchfällige und wässerige Entleerungen kommen, ändert an der Zugehörigkeit zum Stadium dyspepticum nichts, wenn nur die Störung der Gewichtskurve und des Allgemeinbefindens sich innerhalb der diesem gezogenen Grenzen halten."

„Der rein alimentäre Ursprung der Magendarmsymptome ist allgemein anerkannt." Am besten wird die ausschlaggebende Rolle der Ernährungsweise auch bei der Dyspepsie wieder durch die Wirkung der Frauenmilch demonstriert. Nicht nur kehrt die gesamte Tätigkeit des Darmes in kurzem zur normalen Tätigkeit zurück, „sondern es tritt auch an die Stelle der abnormen Bakterienflora die einförmige und artenarme Vergesellschaftung der obligaten Darmbewohner des Brustkindes." Sowohl das Fett wie der Milchzucker der Milch können bei der Dyspepsie regelwidrigen Gärungen anheimfallen; mehr noch als letzteres bilden die Kohlehydratzusätze zur Milch ein Substrat dieser Zersetzungen, insbesondere Mehl und Zucker (aufgeschlossene Mehle scheinbar besser vertragen als die einfachen; Toleranzgrenze für Milch- und Rohrzucker ceteris paribus niedriger als für maltose- und dextrinhaltige Gemische). Reines Kasein zeigt sich auch bei der Dyspepsie wieder als unschuldig, eines der besten Gegenmittel gegen dieselbe ist zusatzlose kaseinreiche, aber fettfreie und zuckerarme Magermilch oder Buttermilch; dabei ist die Grundlage der Heilwirkung lediglich die Entziehung der gärfähigen Stoffe. Natürlich muß eine richtige Dosierung dieser Heilnahrung gefordert werden, „selbstverständlich" aber auch „die Verwendung einer in bakteriologischer Hinsicht einwandfreien Milch."

Nach dem vorher Gesagten kommt Finkelstein zu drei verschiedenen Formen der Dyspepsie, nämlich einer Fett-, einer Mehl- und einer Zuckerdyspepsie. Je längere Zeit bei Magermilchkost verfließt, bis die Stühle wieder normal werden, desto schwieriger ist die Sachlage. Wo bei starker Nahrungsbeschränkung innerhalb einer Woche keine Heilung erzielt wird, tritt mit Sicherheit in kurzer Zeit Dekomposition ein. Hier bleibt die Brust als einzige Rettung.

Die Dyspepsie ist von großer prämonitorischer Bedeutung. Wenn bei ihr einmal die Erscheinungen der inneren Störung stärker hervorzutreten beginnen, „können sich — abhängig von Verschiedenheiten der Nahrungszusammensetzung — die Dinge in mannigfaltigerer Weise entwickeln". Da der intermediäre Stoffwechsel vielfältigere Ausdrucksformen hat als der Magendarmkanal, kann entweder eine reine Dekomposition eintreten; es können aber auch jeden Augenblick Zeichen der Intoxikation erscheinen: „dann kommt es zum Bilde der Intoxikation oder zur Mischform zwischen Intoxikation und Dekomposition".

Sobald die Perioden der Aufwärtsbewegung des Körpergewichtes verschwinden, erfolgt der Eintritt in das Stadium der Dekompo-

sition (= Atrophie sensu strict. = Unernährbarkeit). Es beginnt nun ein entschiedenes und anhaltendes Absinken des Körpergewichtes. Tägliche Einbußen von 30 bis 50 g sind die Regel, aber auch weit höhere Abnahmen bedeuten nichts Ungewöhnliches. Die Kinder werden erregt, schreien stundenlang, sind außerordentlich gierig nach Nahrung. Die Abmagerung führt zu dem klassischen Bild der „Atrophie". Dabei ist die Mundschleimhaut stark gerötet, die Haut blaß.

Die Stuhlgänge können sehr verschieden sein (nahezu normal; dyspeptisch; Seifenstühle; teerfarbene [Blut-] Stühle; Fettdiarrhöen). Der Puls verlangsamt sich; es tritt zunächst eine Verlängerung des Exspiriums ein, später Unregelmäßigkeiten in der Atmungsfolge und der Atmungsgröße, bis zu Cheyne-Stokesschem Atmen gehend. Es besteht Neigung zu Untertemperatur, das Tagesmittel verschiebt sich nach unten — 36·8° C und darunter. Erst später zeigen sich nach einem weiteren Sinken des Tagesmittels größere Ausschläge in der Richtung des Subnormalen. Die Nierentätigkeit bleibt dabei ungestört. Auf diese Weise erweist sich das reine Bild der Dekomposition als das vollkommene Gegenstück der Intoxikation. Aber diese Scheidung bleibt keine dauernde, da früher oder später, zum mindesten gegen das Lebensende hin, bei der Dekomposition ein Einschlag toxischer Erscheinungen[1]) sich geltend macht. Das geschilderte typische Bild wird in manchen Fällen noch durch das Auftreten von Hydrops und Zyanose in eigenartiger Weise beeinflußt. Unter allen Umständen ist die Dekomposition prognostisch ernst aufzufassen. Der Tod oder die ihm unmittelbar vorausgehende Verschlimmerung bricht oft mit größter Plötzlichkeit herein. Entweder kommt es zu unerwarteter Synkope oder zu einer akut sich entwickelnden Atemlähmung oder das Kind stirbt nach einem beträchtlichen Gewichtssturz nach oft tagelangem Verharren mit froschkaltem Körper in einer vita minima. Natürlich kann der Exitus auch infolge zufälliger Komplikationen in Gestalt sekundärer Infektionen erfolgen. Aber der Satz: ex alimentatione erkranken die Kinder, ex infectione sterben sie (Pfaundler) hat doch hier nur beschränkte Giltigkeit.

Wie für die vorausgegangenen Stadien, ist auch für die Dekomposition die alimentäre Natur der Symptome klar.

„Nicht trotz der Ernährung erleidet der Körper schwere Einbuße an seinem Bestand, sondern unmittelbar durch die Ernährung. Es gilt also die Herabsetzung der Nahrungsmengen auf die der Toleranz entsprechende geringe Größe. Von den einzelnen Nahrungsbestandteilen steht das Fett als dekompronierender Stoff voran. Nicht nur das Milchfett, sondern auch Lebertran, ja wahrscheinlich sogar auch Rizinusöl können die schwersten Gefährdungen bringen."

Die Kohlehydrattoleranz kann — wie bei der Bilanzstörung

---

[1]) Wenn die Toleranz so weit gesunken ist, daß der Zucker der Nahrung von der schwer beeinträchtigten Assimilationskraft nicht mehr normal bewältigt werden kann.

— noch gut erhalten sein; meist ist aber auch sie deutlich herabgesetzt. Die direkten Beziehungen zwischen Dekomposition und Kasein können nur sehr gering bewertet werden. Ausgeschlossen ist es aber nicht, daß im dekomponierten Körper sekundär auch der Eiweißstoffwechsel krankhafte Bahnen einschlagen kann.

Der wesentlichste Zug in dem Krankheitsbild der Dekomposition ist der fortschreitende Charakter der Toleranzschwäche; das Endziel die absolute „Unernährbarkeit". Selbst bei weitgehendster Entlastung der Funktionen durch Nahrungsbeschränkung kann man von einem gewissen Augenblick an nicht mehr auf Erfolg hoffen; sogar die Muttermilch versagt. Während beim unterernährten gesunden Kind schon nach wenigen Tagen eine Anpassung an die ungenügende Nahrung erfolgt und der Fallwinkel der Gewichtskurve recht flach zu werden beginnt, geht dem Dekomponierten die Beschränkung des Gewichtsverlustes immer mehr verloren. Im allgemeinen kann es als gesetzmäßig hingestellt werden, „daß der Gewichtsstillstand um so sicherer und schneller eintritt, je schneller Zahl und Art der Entleerungen normal werden".

Die Verschiedenheiten der einzelnen Fälle in ihrer Reaktion auf die Nahrungsbeschränkung, im Verhalten der Magendarmerscheinungen und der Reaktion beim Wiederbeginne einer reichlicheren Ernährung veranlassen Finkelstein eine Dreiteilung des Stadiums der Dekomposition vorzunehmen:

I. Grad: Nicht wesentlich anders wie die Dyspepsie. Nahrungsbeschränkung bewirkt Gewichtsstillstand nach mäßiger und kurzdauernder Abnahme (3 bis 6 Tage). Stühle rasch gebessert. Es ist bald möglich, die Zufuhr auch bei künstlicher Ernährung so weit zu steigern, daß die endgiltige Heilung angebahnt werden kann.

II. Grad: Nahrungsbeschränkung bewirkt gleichfalls Gewichtsstillstand, aber langsamer und nach Erreichung starker Abnahmen. Pathologische Stühle hartnäckiger. Bei Wiederaufnahme reichlicherer Ernährung Rückfall, und zwar schon bei Nahrungsmengen, die noch unter oder nur ganz wenig über dem Erhaltungsbedarf liegen. Genesung dieser Kinder bei künstlicher Ernährung nur ausnahmsweise.

III. Grad: Nahrungsbeschränkung aufs äußerste bringt weder Gewichtsstillstand noch Besserung der Stühle. Der Tod ist in kurzer Zeit gewiß, es sei denn, daß in überaus vorsichtiger Weise die natürliche Ernährung eingeleitet wird.

Das dekomponierte Kind ist außerordentlich überempfindlich. Die Reaktionen bei Toleranzüberschreitung treten beschleunigt und besonders schwer auf. Dies tritt ganz besonders hervor bei Fällen, die infolge einer sehr vorsichtigen künstlichen Ernährung als Dekomposition nicht erkannt waren, die aber dann, bei plötzlich einsetzendem reichlichen Genuß von Frauenmilch, oft durch schwere Erscheinungen, ihre Funktionsschwäche erweisen.

Für die Therapie sehr wichtig sind Kenntnisse vom Einfluß des Hungers auf die Dekomposition. Bei irgend vorgeschrittenen Fällen ist sein Nutzen durchaus unsicher. Hier bedeutet er sogar eine

recht eingreifende Maßnahme, vielfach eine direkte nicht zu unterschätzende Gefahr (Beschleunigung des Verfalles vom Moment der Nahrungsentziehung an; manchmal Kollaps und darauffolgender Tod oder nur langsame Erholung)[1]).

Auch die chronische Unterernährung kann, soweit es sich um künstliche Nahrung handelt, keinerlei Erfolg erzielen. „Es ist sogar wahrscheinlich, daß n. U. die Selbstverzehrung der Inanition in derselben Weise toleranzvernichtend wirkt, wie der alimentäre Verzehrungsprozeß der Dekomposition und damit den Verfall geradezu aktiv beschleunigt".

Jedes dekomponierte Kind jenseits des ersten Grades gehört an die Brust. Da nun die Frauenmilch die fett- und zuckerreichste Nahrung in der ganzen Säuglingsdiätetik bedeutet, so ist es kein Wunder, daß auch beim Übergang von der Flasche zur Brust eine Stufenfolge von Verwicklungen bis zu tödlichen Katastrophen möglich ist. Die heilende Kraft geht offenbar von dem fett- und zuckerfreien Rest der arteignen Nahrung aus. Auch bei Frauenmilchernährung darf der Dekomponierte zunächst nur kleine und kleinste Mengen[2]) erhalten, eventuell gibt man — um wenigstens das Fett auszuschalten — zentrifugierte Brustmilch. Aber auch diese Methode hat leider ihre Grenzen.

Als Grundlage der bei der Dekomposition vorhandenen Funktionsinsuffizienz nimmt Finkelstein eine krankhaft veränderte Zusammensetzung der an der Ernährung beteiligten Organe und Gewebe, in letzter Instanz des ganzen Körpers an. Der immer bedrohlicher werdende Verfall der Assimilationskräfte kann nur so gedeutet werden, daß mit dem Verlust an Körpersubstanz gleichzeitig auch „hochbedeutende Stoffe verloren gehen oder in ihrer Aktivität beeinträchtigt werden, deren Vollbesitz unerläßlich ist für einen regelrechten Stoffwechselbetrieb, deren Verminderung oder Inaktivierung empfindliche Funktionsstörungen und schließlich den Tod zur Folge hat".

---

[1]) „Die Wirkung des Hungers in den verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung" ist der Titel der Schrift, in der Meyer und Rosenstern die Erfahrungen an der Finkelsteinschen Klinik in ausführlicher Form niederlegen (Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 69, H. 2). Sie führen hier insbesondere beweisende Krankengeschichten und Kurven für die oben angegebenen Tatsachen an. Ihre hauptsächlichsten Schlußfolgerungen: „Während gesunde, dyspeptische und intoxizierte Säuglinge bei Anwendung der Hungerdiät eine kaum merkliche Veränderung der Pulsfrequenz und der Temperatur erkennen lassen, entwickelt sich beim Dekomponierten, dessen Körpergewichtskurve sich zwar schon eine zeitlang in absteigender Linie bewegt hat, der aber noch nicht die schweren klinischen Zeichen der Dekomposition aufweist, in akuter Weise ein schwerer Zustand mit tiefen Temperaturen und Absturz der Pulskurve, Symptome, wie wir sie nur beim Endstadium der Dekomposition zu sehen gewohnt sind" und ferner: „Während wir bei Dyspepsien und Intoxikationen die übliche Hungertherapie einleiten können, unbekümmert um die schädlichen Folgen des Hungers, geben die Dekompositionen eine strikte Kontraindikation gegen die Inanition ab".

[2]) In schwersten Fällen 50 g, ja selbst nur 20 g Frauenmilch pro Tag, in mittleren 100 bis 150 g, in leichteren 200 bis 300 g.

Bevor Finkelstein in seiner fünften (und letzten) Intoxikationsarbeit[1]) die Entstehungsbedingungen der Intoxikation aus der Dekomposition schildert, erläutert er die Klinik der Intoxikationsrudimente. Oft genug sind derartige Symptome nämlich der Dekomposition aufgepflanzt, ohne daß es zu dem in der ersten Mitteilung beschriebenen vollentwickelten Vergiftungszustand mit seiner Neunzahl der Symptome kommt.

Für das alimentäre Fieber fehlt der Platz im Rahmen des Dekompositionsbildes. Jede Temperaturerhöhung zeigt an, daß etwas Neues in den Gang der Ereignisse eingreift. Aus langen Beobachtungsreihen weiß Finkelstein, daß alle Werte über 37·2° C und alle Tagesmittel über 37·0° C, zum mindesten über 37·1° C als krankhaft, „und zwar als erstes Zeichen toxischer Art" zu betrachten sind. (Selbstverständlich ist von einer komplizierenden Infektion dabei abgesehen.) Für diese Temperaturerhöhungen gilt all das, was früher für die ausgebildete Intoxikation gesagt wurde; sie zeigen aufs deutlichste Beziehungen zur Nahrungsmenge und ferner, daß es stets wieder der Zucker ist, der fiebererzeugend wirkt. Durch Fett kann nur dann ein Einfluß auf die Temperatur ausgeübt werden, wenn der Kohlehydratwechsel ernstlich gestört ist. (Auch hier spielt das Kasein keine Rolle.) Mittel zur Entfieberung ist somit die Beschränkung der Zuckerzufuhr. Für die Frauenmilch gelten ganz allgemein die gleichen Bedingungen, nur daß sie stets um einen Grad besser toleriert wird, wie künstliche Nahrung. „Alimentäre Fieberzustände, namentlich auch solche unscheinbarer und lang hingezogener Art, sind beim Säugling so alltägliche Vorkommnisse, daß sie eigentlich in jedem nicht ganz klaren Falle von Temperatursteigerung differentialdiagnostisch in Erwägung gezogen werden müssen. Man hat, um einen beweisenden Ausschlag der Kurve herbeizuführen, nur einfach 1 bis 2mal 24 Stunden lang die bisherige Kost durch Tee ohne Zucker, dünnen Schleim oder möglichst knappe Gaben stark verdünnter, nicht gezuckerter Milch zu ersetzen."

Übergangsformen oder Rudimente der typischen Intoxikation entwickeln sich, indem zu dem alimentären Fieber noch mehr oder weniger der anderen Symptome hinzutreten[2]).

Mischformen zwischen schwerer Dekomposition und leichter Intoxikation zeichnen sich infolge der Gegensätzlichkeit der beiden Krankheitsbilder durch Interferenzerscheinungen aus, in denen die einzelnen wichtigen und augenfälligen Symptome oft so weit aufgehoben sind, daß nicht viel mehr als ein schwerer allgemeiner Verfall und die größeren Tagesschwankungen der Körperwärme um ein leicht erhöhtes oder auch herabgesetztes Mittel bemerkbar bleiben.

Nach all dem Vorausgeschickten erweitert nun Finkelstein seine Definition von der Entstehung der alimentären In-

---

[1]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 68, Heft 6.

[2]) In der bisherigen Literatur als akute Dyspepsie, Enterokatarrh u. a. geführt.

toxikation, indem er sagt: „Die Intoxikation in allen ihren Graden, vom alimentären Fieber an bis zur typischen Vergiftung, ist nichts anderes als die paradoxe Reaktion des in der Dekomponierung begriffenen Kindes auf ein die Toleranz übersteigendes Maß derjenigen Nahrungsbestandteile, denen die Fähigkeit toxischer Wirkung innewohnt. Diese Reaktion ist jederzeit möglich, sobald unter der Einwirkung des Dekompositionsvorganges der Kranke in das Vorstadium der Dyspepsie eingetreten, und es genügen zu ihrer Hervorrufung um so kleinere Mengen, je weiter es in die eigentliche Dekomposition vorgeschritten ist."

Je nach der Dosierung des Nahrungszuckers kann so bei ein und demselben ernährungskranken Kinde die Wirkung sein:

1. einfach gärungserregend;

2. gärungserregend und dekomponierend, d. h. Gewichtsverlust bedingend;

3. gärungserregend und gleichzeitig fiebererregend oder intoxizierend. (Anderseits kann ein und dieselbe Zuckermenge je nach dem Zustande des Kranken verschieden schwere Wirkungen ausüben.) Die Beobachtung der Reaktion auf Zucker unter Berücksichtigung der Mengenverhältnisse bietet demnach geradezu ein diagnostisches Hilfsmittel ersten Ranges, um einen Einblick in die Leistungsfähigkeit des Kindes zu erhalten. Finkelstein erläutert diesen Satz unter Anführung von Kurven an sehr verschiedenen Ernährungsbeispielen.

Als wichtigste Erkenntnis ergibt sich hierbei, daß die Intoxikation, wenn sie auch noch so beängstigend erscheinen mag, für den einigermaßen kräftigen Organismus bei richtiger Therapie keine allzu große Gefahr in sich schließt. Daß auch im Anschluß an Fettverabreichung typische Intoxikationen entstehen können, ist kein Widerspruch gegen die Auffassung vom Zucker als dem Träger der toxischen Wirkung. Durch die Fettdarreichung erleidet vielmehr ein bereits dem Zucker gegenüber im Versagen begriffener Organismus eine weitere Beeinträchtigung seiner Zuckertoleranz im Sinne einer verstärkten Dekomposition.

„Die Verarbeitung des Fettes nimmt ihn so in Anspruch, daß der Funktionsrest nicht mehr ausreicht, um die bisher nur eben noch mühsam verarbeitete Zuckermenge zu entgiften; es kommt zur toxischen Reaktion nicht durch das Fett direkt, sondern durch eine infolge der Fettdarreichung entstandene akute Herabsetzung der Zuckertoleranz." Ganz allgemein übt das Fett im Stoffwechsel des ernährungskranken Kindes eine schädigende Wirkung auf die zuckerassimilierenden Funktionen aus.

Den Schluß von Finkelsteins Arbeit bildet eine interessante Parallele zwischen Dekomposition und Intoxikation, deren wesentlichste Punkte in Form einer tabellarischen Gegenüberstellung wiedergegeben seien:

	Intoxikation	Dekomposition
1. Abhängig vom	Nahrungszucker	Nahrungsfett
2. Bedingt durch	fremdartigen, der Nahrung entstammenden Stoff in der Zirkulation	Verlust nützlicher und unentbehrlicher Bestandteile des Körpers
3. Stellt dar	flüchtige, unter Vergiftungserscheinungen ablaufende Reaktion	bleibenden Nährschaden, Dauerzustand stofflicher und funktioneller Minderwertigkeit
4. Daher zu definieren als	eine für eine gewisse Toleranzschwäche spezifische Reaktion	„die verringerte Toleranz"
5. Behebbar	durch Unterbrechung der Zufuhr des schuldigen Stoffes (Zucker); hat dann keine schwereren Folgen	nicht durch Nahrungsentziehung, die sogar den Zustand verschlimmern kann, sondern nur wenn auf dem Weg langsamer Reparation das Verlorene wieder ersetzt werden kann (am besten Muttermilch!)

Haben wir die rein klinischen Arbeiten Finkelsteins wegen ihrer praktischen Wichtigkeit sehr eingehend referiert, so können wir uns bei der Wiedergabe des Inhaltes der folgenden Publikationen kürzer fassen; sie dienen zum größeren Teile der Festigung der in den früheren Mitteilungen niedergelegten Anschauungen — ihre Resultate sind gelegentlich auch schon in diesen mitverwertet.

L. F. Meyer untersuchte in eingehenden Stoffwechselanalysen die Vorgänge bei der alimentären Intoxikation[1]). Er konnte dabei nachweisen, daß der Stoffwechsel des intoxizierten Kindes bei der Assimilation eines jeden einzelnen Nährstoffes und des Kochsalzes wesentliche Abweichungen vom Normalen zeigt, die derart sind, daß sie uns berechtigen, die Stoffwechselerkrankungen in den Vordergrund des Krankheitsbildes zu schieben. Allerdings besteht bis jetzt noch nicht die Möglichkeit, aus irgendeiner vorhandenen Störung die Schwere des klinischen Krankheitsbildes völlig zu erklären; auch die markanteste Alteration des Stoffwechsels, die bei der Intoxikation zu beobachten ist, die Azidose, darf vorläufig noch nicht als die Ursache des Intoxikationszustandes angesprochen werden. Die gefundenen Veränderungen des Stoff-

[1]) Zur Kenntnis des Stoffwechsels bei den alimentären Intoxikationen. Jahrb. f. Kinderkeilk. N. F. Bd. 64. H. 5.

wechsels müssen als für die Intoxikation typisch gelten, da weder bei der Bilanzstörung noch bei der Dyspepsie oder Dekomposition ähnliche Verhältnisse nachgewiesen werden konnten. Im einzelnen waren die von Meyer festgestellten Stoffwechselanomalien der Intoxikation:

1. Ein toxischer Eiweißzerfall (offenbar läßt die Intoxikation eine normale Retention von N nicht zu, löst vielmehr einen vermehrten Abbau des — eiweißhaltigen — Zellmateriales aus);

2. ein erhöhter Ammoniakkoeffizient (Verhältnis des NH_3-Stickstoff zum Gesamt-N)[1];

3. eine Störung der Harnstoffbildung bei Zufuhr einer Aminosäure-Glykokoll. (Auf diese Verhältnisse ist näher in einer besonderen Arbeit mit Rietschel, „Über den Eiweißstoffwechsel bei schweren Ernährungsstörungen der Säuglinge"[2]) eingegangen. Der Pfaundlersche Koeffizient (Aminosäuren-N: Gesamt-N des Harnes) stieg nach Glykokollverabreichung von 7·8% auf 29·58%; dabei wurde übrigens das Glykokoll von den Kindern ohne jede Reaktionserscheinung vertragen, was gegenüber den Anschauungen betont wird, welche die schweren toxischeu Zustände von einer Resorption der Eiweißabbauprodukte abhängig machen wollen;

4. alimentäre Glykosurie, lange bevor die Assimilationsgrenze für die betreffende Zuckerart erreicht war (im besonderen untersucht für die 3 in Betracht kommenden Zuckerarten Milchzucker, Malzzucker und Rohrzucker). Die unter 1 bis 4 aufgeführten Anomalien fanden sich bei den 3 Vorstadien der Intoxikation nicht;

5. bedeutende Einschränkung der Fettresorption;

6. auch Störungen im intermediären Fettabbau — geringe Vermehrung des ausgeschiedenen Azetons;

7. große Wasserverluste, nicht nur durch den hohen Wassergehalt der Fäces, sondern auch durch pathologisch vermehrte Wasserausdünstung durch Haut und Lungen (toxische Atmung) zu erklären;

8. geringe negative Kochsalzbilanz (es kommt Gewebswasser und das in ihm gelöste Salz zur Ausscheidung; der Urin zeigt hohe Kochsalzkonzentration).

Die im Anschluß daran gleichfalls von Meyer vorgenommenen und erst kürzlich zur Publikation gekommenen Untersuchungen „Über den Stoffwechsel bei der alimentären Dekomposition"[3]) decken für die Stadien der Bilanzstörung und der Dekomposition bedeutsame Alterationen im Aschenstoffwechsel auf.

Die schon von der Czernyschen Schule nach hoher Fettzufuhr in diesen Stadien beobachteten Verluste einzelner Mineralstoffe sind auch bei Ernährung mit gewöhnlich zusammengesetzten Nahrungs-

---

[1]) Steigerung der absoluten und relativen NH_3-Ausscheidung nachweisbar.

[2]) Stuttgarter Verhandl. d. Ges. f. Kinderheilk. J. F. Bergmann 1907.

[3]) Jahrb. f. Kinderheilk. N. F., Bd. 71, Heft 3. — Viele Einzelheiten der beiden bedeutsamen Stoffwechselarbeiten sind hier nicht eigens erwähnt worden, um das Referat nicht unverhältnismäßig auszudehnen.

gemischen zu konstatieren. Dabei entscheiden über die Qualität der zu Verlust kommenden Aschenbestandteile einerseits der Zustand des Kindes, anderseits der Charakter des Stuhlbildes:

	Kalkverluste (wohl auch Magnesiaverluste)	Alkaliverluste
Stadium	Bilanzstörung	Dekomposition
Stuhlform	Fettseifenstühle	Diarrhöen

Die N-Abgabe des Dekompositionsstadiums ist wohl als Folge des Salzverlustes zu deuten.

Im Stadium der Fettseifenstühle ist die Fettresorption kaum beeinträchtigt; im diarrhoischen Stadium dagegen aufs schwerste. Wird Frauenmilch an den Dekomponierten verabreicht, so treten zunächst (infolge der Aschen- und N-Armut dieser Milch) weitere Verschlechterungen der Aschen- und eventuell der N-Bilanz ein (Vermehrung der im Urin ausgeschiedenen Aschenbestandteile bei gleichzeitig noch vorhandener Resorptionseinschränkung). Je nach der Schwere des Falles kommt es aber kürzere oder längere Zeit nach dem Beginn der Frauenmilchdiät zu einer Verringerung des N- und Salzverlustes, bis schließlich wieder eine positive Bilanz eintritt. Das Wesen der Reparition[1]) ist wohl in dem Sistieren des Salzverlustes und in der nachfolgenden positiven Bilanz der Mineralstoffe zu erblicken. Dabei bleibt es aber vollkommen dunkel, wie die Umkehr des Stoffumsatzes zu erklären ist. Denn in der Frauenmilch wird nicht nur — gegenüber der vorhergehenden Kuhmilchperiode — die Salzzufuhr verringert, sondern es wird auch ein Plus an salzentziehenden Nährstoffen (Fett und Zucker) eingeführt — und trotzdem ist das Resultat schließlich das eben skizzierte:

1. Positive Bilanz der Aschenbestandteile (wobei sich die einzelnen Bestandteile verschieden verhalten; zuerst werden die Chlor- und Kalkbilanzen wieder positiv),
2. N-Retention; und weiter noch eine
3. Vermehrung der Fettresorption in kurzer Zeit.

Es bleibt nichts anderes übrig, als mit Finkelstein in der Frauenmilch „eine heilende Komponente" anzunehmen, die durch günstige Beeinflussung der Darmepithelien die Verbesserung der Aschenresorption herbeiführt und damit die

[1]) Die sämtlichen Ergebnisse der Stoffwechselversuche lassen sich übrigens in engste Beziehung zu den Veränderungen des klinischen Bildes setzen. Eine Besprechung der „Pathogenese der Dekomposition" durch Finkelstein, in der die Abhängigkeit der klinischen Symptome vom Verhalten des Salzstoffwechsels zusammenhängend geschildert werden soll, ist in Aussicht gestellt.

Bilanz der Aschenbestandteile und in zweiter Linie die des Stickstoffes zur positiven umgestaltet.

Diese heilende Komponente soll „in der Frauenmilchmolke und deren Zusammensetzung" zu suchen sein. Der Beweis hierfür wird in einer früheren Arbeit Meyers „Beitrag zur Kenntnis der Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilchernährung"[1]) erblickt. Meyer hatte sich damals die Frage gestellt: „Liegt der Unterschied der Wirkung zwischen Frauen- und Kuhmilch in dem Fett und in dem Eiweiß oder ist der Grund der verschiedenen Wertigkeit in den Molken bedingt?" und hatte diese Frage durch praktische Ernährungsversuche am Säugling zu lösen gesucht. Er teilte die Milch in der Weise in Fraktionen, daß er das eine Mal ein Nährgemisch erhielt, welches Frauenmilchmolke zusammen mit Fett und Eiweiß aus Kuhmilch aufwies; und das andere Mal ein Nährgemisch, welches Kuhmilchmolke zusammen mit Frauenmilchfett und -Kasein umfaßte.

Die Schwierigkeiten der Methodik der Trennung der Milchen in die einzelnen Bestandteile ließen sich überwinden — insgesamt wurden 3 Kinder mit beiden Gemischen gefüttert. Es wurden keine ganz gesunden Säuglinge zu diesen Versuchen gewählt, sondern schwache, die sich in der Rekonvaleszenz akuter Ernährungsstörungen befanden, „da bei solchen die Nachteile des Gemisches eher und intensiver manifest werden". Alle drei Kinder entwickelten sich bei der Ernährung mit dem Gemisch, das die Frauenmilchmolke enthielt, genau ebenso wie an der Brust. Das Kuhmolkengemisch dagegen schädigte alle drei Kinder, was sich durch den Eintritt mehr weniger schwerer Ernährungsstörungen dokumentierte. Meyer lehnt es darnach entschieden ab, die Unterschiede in der Wirkung zwischen Frauen- und Kuhmilch in den verschiedenen Kaseinen und deren leichter oder schwerer Verdaulichkeit zu suchen, verlegt die Hauptursache der verschiedenartigen Wirkung vielmehr in die Differenzen der beiden Molken. Er schreibt den Fermenten der Frauenmilchmolke (die nach seiner Meinung nicht nur mit dem Albumin, sondern auch mit den Salzen übertragen werden können) eine günstige Wirkung zu; anderseits muß in der Kuhmilchmolke noch ein schädigender Faktor sein Spiel treiben und als dieser kann uns „die qualitativ und quantitativ verschiedene Zusammensetzung beider Molken in bezug auf ihre **anorganischen Bestandteile** oder deren Relation zu den Nährstoffen in Frage kommen".

Von nun an nimmt die Salzfrage einen großen Platz in den Arbeiten der Finkelsteinschen Schule ein. Schaps, gleichfalls ein Schüler Finkelsteins, kam zur selben Zeit mit der Mitteilung[2]) heraus, daß die unter allen Vorsichtsmaßregeln ausgeführte subkutane Einspritzung von 5 cm^3 steriler physiologischer Kochsalzlösung beim Säugling Fieber erzeugen könne, das,

---

[1]) Monatschr. f. Kinderheilk., Bd. 5, Nr. 7.

[2]) Salz- und Zuckerinjektion beim Säugling. Stuttgarter Verhandlungen der Ges. f. Kinderheilk. J. F. Bergmann. Wiesbaden 1907.

kurz nach der Injektion beginnend, nach 8 bis 10 Stunden den Höhepunkt erreicht, um nach 24 Stunden zum Normalen zurückgekehrt zu sein. Da gelegentlich Widerspruch gegen diese Behauptung erfolgte (Weiland), unternahm Meyer zusammen mit Rietschel[1]) die Nachprüfung der Schapsschen Untersuchungen mit dem Resultat, daß 60% aller Säuglinge, denen 20 bis 50 g physiologischer Kochsalzlösung subkutan injiziert wurden, mit Fieber bisweilen über 39° reagierten. Der Fiebertypus war der von Schaps beschriebene. Es fragte sich nun, was man als Ursache dieses Fiebers ansehen sollte. Infektionen ließen sich ausschließen, ebenso ein Resorptionsfieber infolge der durch die Injektion entstandenen Gewebsverletzungen und Blutaustritte (Kontrollversuche mit Schröpfköpfen!). So kam man dazu, die physiologische Kochsalzlösung an und für sich als schädigendes Agens ins Auge zu fassen. Die grundlegenden Versuche an niederen Tieren von Jaques Loeb, ebenso wie die Ostwalds gaben von vorneherein Anhaltspunkte für diese Überlegung. Diese Forscher hatten eine Giftwirkung von Kochsalzlösung (des gleichen Na Cl-Gehaltes wie das Seewasser) für Eier von Seewassertieren, ferner für See- und Süßwassertiere festgestellt und eine Verminderung, respektive Aufhebung dieser Giftwirkung durch Hinzufügung von $CaCl_2$ und K Cl zur Lösung gefunden. Loeb erklärte die Giftwirkung des Na Cl dadurch, daß die Natriumionen an die Stelle der anderen Metallionen, besonders der Ca- und K-Ionen in das Gewebe treten, und daß damit die physikalischen Eigenschaften (Absorptionsvermögen von Wasser u. dgl.) eine Änderung erfahren. Wenn aber die Na Cl-Lösung bereits K- und Ca-Ionen enthält, so ist dieser Ersatz von K- und Ca-Ionen nicht in gleichem Maße möglich und die Gewebe behalten daher ihre wichtigsten physikalischen Eigenschaften. Diese Gedankengänge übertrugen Meyer und Rietschel auf die Erscheinung des Kochsalzfiebers beim Säugling, und auf diese Weise kamen sie zu dem Versuche, durch Zufügung weiterer Kationen zur Na Cl-Lösung die wahrgenommene Giftwirkung des Kochsalzes aufzuheben. So stellten sie sich nach einigen tastenden Vorversuchen eine Lösung von folgender Zusammensetzung her:

Na Cl 7·5
K Cl 0·1 (mitunter 0·2)
$CaCl_2$ 0·2
bisweilen $NaHCO_3$ 0·1
Aqua destillata 1000·0.

Tatsächlich zeigte sich bei den Versuchen, daß der geringe Zusatz von Kalium und Calcium genügte, um die Fieberreaktion entweder ganz hintanzuhalten oder doch in ihrer Heftigkeit abzuschwächen (40% der so behandelten Kinder reagierten überhaupt nicht mit Temperatursteigerung; von den Rea-

[1]) Meyer und Rietschel, Giftwirkung und Entgiftung des Kochsalzes bei subkutaner Infusion. Berl. klin. Wochenschr. 1908, Nr. 50.

gierenden zeigten 66% eine geringere Fiebersteigerung als nach reiner physiologischer Na Cl-Lösung; auch die restlichen 34% zeigten keine höheren Fiebergrade als nach der Infusion der „nicht entgifteten" Na Cl-Lösung). Damit war der Beweis erbracht, daß das Kochsalz als solches entweder die Temperaturen auslöst oder zum mindesten mit an der Auslösung beteiligt ist. Vermutlich übt die reine physiologische Na Cl-Lösung eine deletäre physikalische Wirkung auf die umgebenden Zellen aus; diese quellen und bersten und es kommt dann zu autolytischem Gewebszerfall und darnach zu einem Resorptionsfieber (das aber mit dem von Gofferje supponierten Resorptionsfieber infolge mechanischer Verletzung der Zellen nichts zu tun hat). Eine zweite Wirkungsmöglichkeit, nämlich eine zentrale, ist durch die gleich zu referierenden Untersuchungen von Finkelstein und Meyer ebenfalls diskutabel. Die Autoren konnten nämlich beim ernährungskranken Säugling auch durch stomachale Verabreichung der Salzlösungen Fieber erzeugen. Bei der subkutanen Injektion, die auch beim gesunden Säugling Fieber auslöst, muß aber sicher noch ein weiterer Faktor in Betracht kommen, wahrscheinlich die eben besprochene physikalische Wirkung.

In zwei weiteren Vorträgen vor dem Verein für innere Medizin in Berlin sind Finkelstein und Meyer auf das Salzfieber noch näher eingegangen[1]). Hier führt Finkelstein das Zuckerfieber (von dem ja an früherer Stelle eingehender berichtet wurde) a priori gleichfalls auf eine physikalische Wirkung zurück. „Der Zucker hat die Eigenschaften eines Salzes". Die Schapsschen Versuche hatten erwiesen, daß auch durch subkutane Zuckerinjektion beim Säugling Fieber entstehen könne, also unter Umständen, welche die Beteiligung von Gärungsprodukten sicher ausschließen. Wenn man darnach die Zuckerwirkung als eine Salzwirkung auffassen will, so muß man durch Salzlösungen beim Kind ebenso Fieber hervorrufen können wie durch Zuckerlösungen. Nach Einspritzung der Salzlösung zeigen sich ja tatsächlich ganz analoge Fieberbewegungen. Die bereits erwähnten Versuche Meyers, auch bei enteraler Darreichung von Kochsalz Fieber beim ernährungsgestörten Säugling auszulösen, sind ein weiteres Analogon zur Zuckerwirkung. Dies geht sogar so weit, daß das Salzfieber genau so wie das Fieber bei zuckerreicher Milchmischung bei Darreichung größerer Salzmengen zur typischen Intoxikation werden kann. So kommt Finkelstein dazu, Zucker- und Salzwirkung in jedem Betracht als gleichartig in ihrer Entstehung[2]) hinzustellen: „Die Ursache des die Ernährungs-

---

[1]) Finkelstein, Über alimentäres Fieber. Deutsche med. Wochenschr. 1909. Nr. 5. — Meyer, Experimentelle Untersuchungen zum alimentären Fieber. Ebenda.

[2]) Finkelstein glaubt nicht nur, daß bei der Zuckerdarreichung unmöglich das Fieber infolge der aus dem Zucker durch Gärung im Darm gebildeten Säuren entstehen könne, er leugnet auch, daß er irgend etwas mit der Entstehung von Säuren aus dem Nahrungszucker im intermediären Stoffwechsel zu tun haben könne.

störungen der Säuglinge begleitenden Fiebers und der in schweren Fällen auftretenden Intoxikationssymptome ist nicht in Bakteriengiften und auch nicht in irgendwelchen anderen chemischen Stoffen zu suchen, sie beruht vielmehr in physikalischen Einwirkungen, die von den Salzen und salzartigen Stoffen der Nahrung ausgehen." Wahrscheinlich werden durch Salz und Zucker zunächst die Zellen (auf physikalischem Wege) geschädigt und damit wird dann die Möglichkeit abnormer Zersetzungen im Organismus geschaffen, die dann ihrerseits zu einer Störung der Wärmeregulation Veranlassung geben. Auf jeden Fall zeigt aber die Erfahrung, daß solch ein alimentäres Fieber erst dann auftreten kann, „wenn sich deutliche Erscheinungen einer Magendarmerkrankung in Gestalt von dyspeptischen Symptomen eingestellt haben." Das weist darauf hin, daß der Darm offenbar auch die Aufgabe hat, die salzartigen Nährstoffe vor ihrer Aufnahme in den Stoffwechsel energisch zu bearbeiten, „zu entgiften, wenn ich so sagen darf, vielleicht dadurch, daß er sie an ein organisches Molekül anhängt". Versagen nach dem Darm auch die Leber und der übrige Stoffwechsel für diese angenommene Tätigkeit, dann tritt die Gefahr der alimentären Intoxikation nahe. Da beim Säugling die Energie der in Frage kommenden Funktionen des Darmepithels und besonders auch die Energie des weiteren Stoffwechsels schon physiologisch eine sehr gering zu bewertende ist, sind die alimentären Fieberzustände gerade in diesem Zeitabschnitte sehr häufige.

Schon in den beiden letzten Arbeiten wurden die jetzt etwas eingehender anzuführenden Versuche Meyers (über die Erzeugung alimentären Fiebers durch stomachale Verabreichung von Salzlösungen) zu den Schlußfolgerungen herangezogen.

Drei Fragen waren es, die durch diese Experimente geklärt werden sollten: 1. In welchen Konzentrationen wirken Salze pyretogen? 2. Wie verhalten sich gesunde und ernährungsgestörte Säuglinge gleichen Salzkonzentrationen und Dosen gegenüber? 3. Wird Fieber von allen Salzen ausgelöst, insofern sie nur in hypertonischen Lösungen eingeführt werden oder ist die pyretogene Wirkung nur wenigen Salzen vorbehalten?[1])

Hochkonzentrierte Kochsalzlösung (3g auf 100; $\Delta = -1{\cdot}85$) löste regelmäßig beim ernährungsgesunden und ernährungskranken Kind eine Fieberreaktion aus, die allerdings individuell verschieden stark war, stets aber dem gleichen Typus folgte (Temperaturanstieg 2 bis 4 Stunden nach der letzten Salzdosis; Akme nach 4 bis 6 Stunden; Abklingen nach 12 bis 24 Stunden; eventuell noch leichte Temperaturschwankungen am folgenden Tage). Der Fiebertypus ließ dabei den Gedanken an eine bakterielle Noxe oder

[1]) Alle Versuche sind am jungen Säugling, meist unter 1/4 Jahr alt, vorgenommen. Anordnung: 100 g der jeweils entsprechend dosierten Lösung in zwei (durch einen Zeitraum von 2 Stunden getrennten) Hälften stets um die gleiche Stunde gegeben.

an eine durch die Salzlösung entstandene Entzündung des Darmes nicht aufkommen; es konnte sich nur um eine spezifische Wirkung des Salzes auf den Stoffwechsel (direkt oder indirekt) handeln. Bei einer Konzentrationsverminderung bis zur physiologischen Lösung (0·75%ig; $\Delta = -0{\cdot}54$) kam es zu keiner Temperatursteigerung; diese zeigte sich erst bei einer Vermehrung der Menge der physiologischen Kochsalzlösung auf 300 g in 24 Stunden, aber dann auch nur noch bei den akut magendarmkranken Kindern. Weitere Experimente mit schwach hypertonischer Kochsalzlösung (100 g 1%ig; $\Delta = -0{\cdot}63$) machten gleichfalls fast nur bei solchen Säuglingen Fieber, bei denen es zu einer mehr weniger starken Alteration der Darmwände gekommen war. Nun galt es zu ergründen, ob die fiebermachende Wirkung in solchen Fällen nur einer bestimmten Reihe von Salzen vorbehalten ist oder ob sie eine allgemeine Eigenschaft der Salze ist. Es ergab sich, daß es sich nicht um eine allgemeine Salzwirkung handle (Jodkalium negativ!), daß auch keine spezifische Wirkung des Anions vorliegen könne (KCl negativ); auch die Kationen Kalium und Calcium lösten kein Fieber aus; allein das Kation Natrium machte Fieber, aber auch nicht in allen seinen Verbindungen. Natr. bicarb., Natr. sulf., Natr. salicyl., Natr. acet., Natr. lacticum verhielten sich völlig apyretogen, dagegen erzeugten Natr. brom. und Natr. jodat. (außer Kochsalz) die bekannten Fieberbewegungen. Es ist demnach das Salzfieber der Ausdruck der spezifischen Wirkung der Halogennatriumverbindungen; möglicherweise läßt dieselbe sich durch den verschiedenen Grad der Resorptionsschnelligkeit erklären.

„Die Bedeutung der Mineralsalze bei den Ernährungsstörungen des Säuglings" ist schließlich in umfassender Weise nochmals in einem Vortrag Meyers[1]) gewürdigt. Die Mineralsalze regulieren das osmotische Gleichgewicht im Organismus. Die Mineralstoffe, deren der Säugling bedarf, liefert die physiologische Nahrung, die Frauenmilch. Trotzdem die Kuhmilch größere Mengen der einzelnen Aschenbestandteile enthält, ist bei beiden Milchen doch der osmotische Druck derselbe. In anderen Punkten physikalischer Natur ergeben sich allerdings wesentlichere Unterschiede; die Frauenmilch hat beispielsweise mehr freie Ionen als die Kuhmilch (Koeppe), aber damit ist ihre unterschiedliche Wirkung nicht erklärt. Gesichert ist nur, auch nach ergänzenden neuerlichen Versuchen, daß in den Molken die ausschlaggebenden Bestandteile sich befinden. Über die Retention der Aschenbestandteile im Säuglingsorganismus wissen wir noch nichts Abschließendes; es fehlt noch „der" Versuch über den Mineralstoffwechsel, er müßte mindestens 4 Wochen dauern.

Wesentliche Verschiedenheiten zwischen Frauen- und Kuhmilch scheinen aber bei der Retention nicht vorhanden zu sein. Die reti-

---

[1]) Salzburger Verhandlungen der Ges. f. Kinderheilk. J. F. Bergmann. Wiesbaden 1909.

nierten Salze liefern nicht nur das Baumaterial der neuen Zelle, sondern sie sind jedenfalls auch für viele wichtige Funktionen (z. B. Nervenerregbarkeit, Muskelkontraktion usf.) unentbehrlich. Die Abhängigkeit des Gewichtes, der Temperatur und des Pulses des Säuglings von den retinierten Salzen ist jetzt schon exakt bewiesen. Von dem Salzstoffwechsel ist die Retention und die Abgabe des Wassers im Organismus abhängig (Freund). Meyer stellte zusammen mit Sigismund Cohn nähere Untersuchungen über die Beziehungen der einzelnen Mineralsalze zur Wasserbilanz (und damit zum Körpergewicht) an. Am stärksten hydropigen wirkt das Kochsalz; die gewichtsbefördernde Wirkung des Cl-Ions hört auf, sobald es in der Verbindung der K- und Ca-Salze gereicht wird, wohingegen auch andere Verbindungen des Kations Na (in den kochsalzäquimolekularen Lösungen) Gewichtsanstieg herbeiführten. Die Wasseraufspeicherung ist demnach eine Eigenschaft des Kations Na, welche durch die Addition verschiedener Anionen stärker oder schwächer werden kann; die günstigste Verbindung ist die mit dem stark hydropigenen Anion Cl, eben das Kochsalz. Verbindungen von K- und Ca-Ionen hatten entweder keinen Einfluß auf das Gewicht oder sie verursachten einen Absturz desselben. Die entsprechenden Beziehungen zwischen den eingeführten Mineralsalzen und der Körperwärme sind aus den bereits referierten Arbeiten bekannt. Zu ergänzen ist, daß auch die Kaliumsalze hin und wieder temperatursteigernd wirken können, wohingegen die Ca-Salze ausgesprochen apyretogen wirken, ja fast ausnahmslos Kollapstemperaturen herbeiführten (Schloß). Auch Puls und Leukozytose (Rosenstern) sind durch Zuführung der Mineralsalze beeinflußbar.

Die Untersuchungen über die Beziehungen des Mineralstoffwechsels zu den Stadien der Bilanzstörung und der Dekomposition sind gleichfalls schon vorher referiert worden. Für die Dyspepsie und Intoxikation liegen noch keine umfassenderen Untersuchungen des Mineralstoffwechsels vor. „Die gerade bei Intoxikationen in großer Menge im Darm sich bildenden flüchtigen Fettsäuren bewirken wahrscheinlich in ähnlicher Weise wie bei der Dekomposition eine Alkalientziehung." Es käme dadurch zu einer relativen Azidose, aus der durch die Störung des Kohlehydratstoffwechsels eine echte wird. Die Azidose erklärt aber nicht alle Erscheinungen der Intoxikation. Für das Symptom der Erhöhung der Körperwärme gibt sie keine genügende Erklärung. Hier sind vielmehr Zucker und Salze von der größten Bedeutung. Die Bedeutung der Salze beim Mehlnährschaden zeigt sich in zwei Richtungen: Die Kohlehydrate üben den stärksten Einfluß auf die Wasser- und damit die Salzretention im Körper aus („hydrämischer" Typus der Mehlkinder, hypertonische Muskulatur, große Wasserverluste bei geringen Störungen!). Anderseits kommt es bei ausschließlicher Mehlernährung fast durchwegs zu einem Verlust an Mineralsalzen; solche dem Chlorhunger stark ausgesetzte atrophierende Mehlkinder können bis zu einem völligen Erlöschen der Salzsäuresekretion ge-

langen, was die Vorgänge im Magendarmkanal wesentlich zu beeinflussen vermag.

Alle die im Vorausgehenden referierten Erfahrungen der Finkelsteinschen Schule über die Ernährungsstörungen des Säuglingsalters und über die Rolle, welche die einzelnen Nahrungsbestandteile in ätiologischer und therapeutischer Hinsicht dabei spielten, verdichteten sich zu einer neuen Behandlungsmethode, mit der Finkelstein und Meyer in diesem Jahre vor die Öffentlichkeit getreten sind[1]). Sie empfehlen die von ihnen zusammengestellte Heilnahrung „Eiweißmilch" als geeignetes Diätetikum „für alle mit Diarrhöen einhergehenden Ernährungsstörungen der Säuglinge, gleichgiltig welcher Art und Schwere". Alle die in Betracht kommenden Zustände haben das Gemeinsame, daß infolge eines ungünstigen Verhältnisses der durch die Nahrung gestellten Anforderung und der Leistungsfähigkeit des Säuglingsdarmes Bedingungen entstehen, die das Aufkommen abnormer Gärungen ermöglichen. Die sauren Gärungen führen zu einem Reizzustand, des Darmes, dieser zum Symptom des Durchfalles; sie führen ferner zu einer Schädigung des Darmepithels und seiner vitalen Funktionen, „um so mehr, je länger sie anhalten, und diese Schädigung der schützend zwischen äußeren und inneren Ernährungsvorgängen eingeschalteten Scheidewand führt schließlich dazu, daß auch im intermediären Stoffwechsel mehr oder weniger schwere Störungen sich geltend machen. Der Angriffs- und Mittelpunkt jeder Therapie muß also die Behebung der Darmgärungen sein".

Während bei vielen Fällen die bisherige Methodik (zeitweise Nahrungsentziehung oder -beschränkung; eventuell Schleimperiode, dann vorsichtige Verabreichung steigender Milchmengen) zum Ziele führte, versagten sehr viele andere Fälle vollkommen. Bei ihnen war die Schwäche des Darmes so hochgradig, daß trotz aller Nahrungsbeschränkungen die geringen Milchzuckermengen der verdünnten Milch genügten, um die saure Gärung zu unterhalten und so die Erholung des Epithels zu verhindern. Die bereits genügend gekennzeichnete Bewertung der einzelnen Nahrungsbestandteile für die Pathologie der Ernährungsstörungen führte nun dazu, eine Heilnahrung herzustellen, bei der der Milchzucker- und Molkengehalt der Milch vermindert, der Kaseingehalt angereichert ist. Herstellungsmethode: 1 l Milch der Labung unterworfen und so im Käsegerinnsel Kasein und Fett der Milch gewonnen, die Molkenbestandteile (Milchzucker und Salze) durch Filtration abgetrennt. Zu dem in $^1/_2$ l Wasser gut verteilten Kasein und Fett noch $^1/_2$ l Buttermilch hinzugefügt.

1 l Eiweißwilch usw. enthält[2]):

---

[1]) Über Ernährung magendarmkranker Kinder mit Eiweißmilch. Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 25. Eine inzwischen erschienene ausführliche Publikation über den gleichen Gegenstand im Jahrb. f. Kinderheilk. N. F. Bd. 71, lag mir für dieses Referat nicht vor.

[2]) Die in ( ) gesetzten Zahlen habe ich für die Tabellenform hinzugefügt.

In Gramm	Eiweißmilch	Vollmilch	Halbmilch-Zuckermischung nach Heubner
Zucker	14	45	72
Salze	5	8	(4)
Kasein	27	(30)	15
Fett	22	(36)	18

Die Indikation für die Anwendung der Eiweißmilch gibt jeder Durchfall im Säuglingsalter, gleichgiltig ob er das Symptom einer leichten oder einer schweren Ernährungsstörung ist. Demnach kommen für die Eiweißbehandlung in Betracht:

1. Die Dyspepsie.
2. Die Dekomposition.
3. Die Intoxikation.

Die Art der Anwendung: Bei Dyspepsie und Dekomposition nach einigen Stunden der Teediät größere Quanten (300 g) Eiweißmilch; bei Intoxikation zunächst nur kleinste Nahrungsmengen (50 g) pro Tag. Die Eiweißmilch beseitigt zunächst nur den Durchfall; es findet aber keine Gewichtszunahme statt. Diese wird erst durch Hinzufügen von Kohlehydraten herbeigeführt (kein Milchzucker, dagegen dextrinierte Malzpräparate; beim über 3 Monate alten Kind können vor der Zulage von Zucker geringe Dosen Weizen- oder Hafermehl beigefügt werden). Die Ernährung mit Eiweißmilch muß ziemlich lange (6 bis 10 Wochen) stattfinden; die Heilung des Patienten darf erst dann ausgesprochen werden, wenn er nach dem Aussetzen der Eiweißmilch bei den gewöhnlichen Milchmischungen ungestört gedeiht.

Auch bei Parenteralinfektionen leistet die Eiweißmilch gute Dienste, indem sie die Ernährungsfunktionen intakt erhält. Dagegen sind Neugeborene und Kinder des ersten Lebensmonates durch Eiweißmilch nicht so günstig zu beeinflussen wie die älteren Säuglinge.

Am Ende ihrer Arbeit sprechen die Autoren noch einmal die Überzeugung aus, daß die Eiweißmilch — wenn die stets in erster Linie zu empfehlende Frauenmilch nicht zur Verfügung steht — das sicherste Heilmittel für Durchfälle im Säuglingsalter ist. So hat Finkelstein seinem Lehrgebäude schließlich die Krone aufgesetzt. Die bisherigen Resultate der Nachprüfung der neuen diätetischen Methode lauten günstig. Hoffentlich vermag die Eiweißmilch auf die Dauer alle in sie gesetzten Erwartungen zu erfüllen.

Referate der ungarischen Literatur 1908.

Von **Nicolaus Berend**, Budapest.

J. Vas. *Über den Wert der proteolytischen Reaktion des Eiters.* (Mitteilung aus dem Stefanie-Kinderspital [Prof. Bókay].) (Orvosi Hetilap u. P. med. chirurg. Presse Nr. 49.)

Parallele Nachprüfung der Müller-Jochmannschen Methode (mit Löffler-Platte und Thermostat) und des Müllerschen Verfahrens (mit Millons Reagens) zur Differentialdiagnose des tuberkulösen Eiters. Nach Verf. ist die Nichtverfärbung des Millonschen Reagens und eine negative Proteolyse sehr verdächtig auf den tuberkulösen Ursprung des Eiters; für die praktischen Zwecke hält er die einfache Probe von Müller hinreichend (einige Tropfen Eiter werden in Millons Reagens geschüttet: bei Kokkeneiter entsteht ein zerfließliches Häutchen, welches diffundiert und die Flüssigkeit rot färbt; bei tuberkulösem Eiter lagert sich der Eiter in einer kompakten Masse ab und die Flüssigkeit bleibt ungefärbt.)

Géza Clementis. *Über Keuchhustenbehandlung.* (Orvosok lapja Nr. 28.)

Günstige Resultate bei drei Fällen bei Aristochinbehandlung.

L. Bauer. *Das Wesen des periodischen Nachthustens der Kinder.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 52.)

Bei Tussis nocturna periodica der Kinder bilden nach Verf. fast immer krankhafte Prozesse des Nasenrachenraumes das ursächliche Moment; mit der erfolgreichen Behandlung der hypertrophischen Rhinitis oder mit der Exstirpation der adenoiden Vegetationen hören die quälenden Anfälle auf. Von nervösem Husten (Hysterie?) soll der Zustand dadurch zu unterscheiden sein, daß der letztere eben bei Nacht nicht Anfälle hervorruft. (Schade, daß die Rolle der neuropathischen Konstitution nicht einmal erwähnt wird. Ref.)

S. Beck. *Über die Hautkrankheiten der Säuglinge.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 50.)

Bemerkenswerte Ausführungen eines Dermatologen, der in der modernen Säuglingspathologie wohlbewandert ist. Verf. hat von der Ekzemsuppe von Finkelstein nicht immer Erfolge gehabt, doch als Hilfsmittel bei der Behandlung kann er das Verfahren empfehlen. Die meisten Hautkrankheiten der Säuglinge sind Zeichen einer abnormen Veranlagung; vom Erythema glutaeale nimmt er an, daß dessen Auftreten von der Wirkung der Autointoxikationsvorgänge auf die Blutgefäße der Haut abhängt, da die ersten Anzeichen des Erythems schon vor der Stuhlveränderung zu konstatieren sind. Von diesem bekannten Bilde ist also nach Verf. das von Jacquet Dermatitis erythemo squammosa genannte Bild zu differenzieren, es ist viel seltener und, wie Autor nachgewiesen hat, mykotischen Ursprungs. Blaßrosafarbige, zu geringer Schuppenbildung neigende, scharf begrenzte guirlandeartige Läsionen sollen dafür charakteristisch sein, welche niemals papulös werden oder erosive Formen zeigen; wahrscheinlich ist eine Trichophytose. Verf. macht auf den Pruritus sternalis der eben entkleideten Kinder aufmerksam, welche ein Zeichen der Rachitis sein soll; die Kinder kratzen sich in der Gegend der oberen Rippen und des Sternums, ohne daß später tiefergreifende Veränderungen auftreten würden, der Juckreiz dauert also nicht lange, aber so oft man die Kinder auskleidet, wiederholt sich das Kratzen. Verf. sieht den Pruritus sternalis auch bei 5 bis 6 Jahre alten Kindern, welche früher Rachitis überstanden haben; wenn diese später an anderen Hautkrankheiten leiden, lokalisieren sich diese auch mit Vorliebe an den erwähnten Stellen. (Soll vielleicht das Kratzen in diesen späteren

Jahren nicht eher einer schlechten Angewöhnung oder einer Art Autoimitation zuzuschreiben sein? Ref.)

Verf. hält die Leinersche desquammative Erythrodermie für eine durch Seborrhoe komplizierte, zu lange dauernde physiologische Desquammation und betont die große Rolle der physiologischen Desquammation der neugeborenen in der Pathogenese der Hautkrankheiten des Säuglings. (Wahrscheinlich hat er darin sehr recht und es scheint Ref. auch wahrscheinlich, daß zwischen der intensiveren Desquammation und der Ichthyosis sebacea von Ballantyne wahrscheinlich nur graduelle Unterschiede sind.)

A. Flesch. *Der heutige Stand der künstlichen Säuglingsernährung.* (Mitteilung aus dem Stefanie-Kinderspital [Prof. Bókay.] (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 2.)

Referat. Vortrag vor dem Budapester Ärzteverein über den Stand der einschlägigen Fragen im Jahre 1907 in klarer Fassung und nüchterner Kritik.

Leo Loránd. *Über den diagnostischen Wert der Lumbalpunktion bei tuberkulöser Meningitis.* (Mitteilung aus der Poliklinik [Prof. Erőss].) (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 47.)

Systematische Untersuchung von 16 Fällen. Für Tuberkulose spricht außer der klaren Flüssigkeit der große Druck, die Lymphocytose und ein Eiweißgehalt über 0·05% im Exzitationsstadium (im Mittel findet Verf. im Exzitationsstadium 0·09%), wenn bei Gehirndrucksymptomen der Eiweißgehalt 0·20% erreicht und wenn kein Zucker nachzuweisen ist (entsprechen den Pfaundlerschen Daten). Verf. findet die Menge der unlöslichen Salze in Parallelismus mit dem Eiweißgehalt; die Menge der alkoholunlöslichen Extraktivstoffe ist am größten im Gehirndruckstadium (10·63%); die Menge der alkohollöslichen Extraktivstoffe 0·18% im ersten Stadium, die Werte können sich später bis 0·63% vergrößern. Die Menge der löslichen Salze variiert zwischen 0·07 bis 0·61%; diese vermehren sich im Stad. paralyt. bis 0·44 bis 0·79%. Die Cholesterinmenge war bei einer serösen Meningitis die größte (0·20%); bei tuberkulöser Meningitis fand Verf. Schwankungen zwischen 0·16 bis 0·006%. Ebenso große Schwankungen zeigt der P- und der Lecithingehalt.

R. Schatz. *Über Phosphatine.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 16.)

In einem Falle ist durch Phosphatine eine große Zunahme erzielt worden.

F. v. Szontagh. *Einige Fragen der Diphtherieserumtherapie.* (Budapesti Orvosi Ujság 1908, Nr. 1.)

Referat in Bd. VII, Heft 9, S. 571 dieser Zeitschrift.

Fr. v. Torday. *Der praktische Wert des opsonischen Index bei der Diagnose der kindlichen Tuberkulose.* (Aus dem Budapester staatlichen Kinderasyl.) (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 13.)

Untersucht wurde der Index von 45 Kindern und 10 Müttern. Verf. findet so schwankende Ergebnisse, daß er die Methode verwirft; die Kutanreaktion von Pirquet hält er viel wertvoller.

Fr. v. Torday und Wilh. Gyenes. *Serumdiagnose der angeborenen Lues.* (Mitteilung aus dem staatlichen Kinderasyl.) (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 20.)

Die Brauchbarkeit der Wassermannschen Reaktion wird auf Grund von 50 Untersuchungen bestätigt.

Fr. v. Torday. *Über Säuglingstuberkulose.* (Habilitationsvortrag.) (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 44.)

Übersicht der bekannten Symptomatologie.

S. Beck. *Über Urticaria haemorrhagica.* (Budapesti Orvosi Ujság. Bör és buja kórban Nr. 2.)

Verf. sah in 1 Falle das Entstehen dieses Bildes bei einem 5 Jahre alten Kinde nach einer Tonsillo-Adenotomie und nimmt an, daß die Hämorrhagien durch die Resorption von toxischen Stoffen, welche von der Schnittfläche stammen, entstanden sind.

D. Haftl. *Vaccina generalisata chron.* (Ibidem.)

Inhalt im Titel.

N. Berend. *Kritik der Székelyschen Milch.* (Mitteilung aus dem Weißen Kreuz-Krankenhause.) (Orvosi Hetilap, S. 88.)

Verf. hält das Präparat bei Gesunden überflüssig, bei Kranken unbrauchbar, außerdem macht er darauf aufmerksam, daß er bei den mit dieser Milch ernährten Kindern auffallend häufig Spasmophilie beobachtet hatte. Diese Tatsache ist, da das Präparat ziemlich alle Molkensalze enthält, dabei kaseinarm und fettreich ist, eine interessante Bestätigung der Finkelsteinschen Untersuchungen.

Aladár Schütz. *Zur Kritik der Székelyschen Milch.* (Orvosi Hetilap, S. 281.)

Polemik mit E. Deutsch auf Grund der in dieser Zeitschrift Bd. V, Nr. 7, erschienenen Kritik von Schütz der Deutschschen Statistik der Erfolge mit Székelyscher Milch. Verf. beweist nochmals, daß die Statistik von Deutsch solche Fehler hat, welche sie unbrauchbar machen. (Die Antwort von Deutsch gegen Schütz bringt keine neuen Tatsachen. Orvosi Hetilap, S. 300.)

J. v. Bókay. *Die Lehre von der Intubation.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital.)

Die grundlegende Monographie wurde in Bd. VII, Nr. 5 dieser Zeitschrift eingehend gewürdigt.

N. Berend. *Über den Bau moderner Kinderkrankenhäuser.* (Festschrift zum 10jährigen Bestande des Margareten-Krankenhauses.) (Mitteilung aus dem Weißen Kreuz-Kinderkrankenhause.)

Die Unterschiede zwischen den alten und den modernen Instituten sind die Einrichtungen der Säuglingsstation und der dazu gehörigen Milchküche, außerdem die Maßregeln zur Verhütung von Infekten auf der Ambulanz und auf der Station.

P. Heim und **Karl M. John.** *Die Tuberkulinreaktion in ihrer Beziehung zu Scharlach und Masern.* (Mitteilung aus dem barmherzigen Spital [Abteilung Heim].) (Orvosi Hetilap Nr. 34.)

Referat in Bd. VII, Nr. 9 dieser Zeitschrift.

Dr. Berend. *Therapie der Säuglingskrankheiten.* (Budapest 1907. Singer und Wolfner 444 Seiten.)

Verf. erörtert auf breiter Basis die Physiologie des Säuglingsalters, die Pathologie und die Semiotik der Säuglingskrankheiten.

Der größte Teil des Buches ist der Ernährung und den Ernährungskrankheiten gewidmet. Als Anhänger der Czernyschen Schule, hat Verf. die

Einteilung der Ernährungskrankheiten im großen und ganzen ähnlich der, welche Czerny und Keller in ihrem Buch angegeben haben, gestaltet. Zwischen den verschiedenen Nährschäden ist ein Kapitel dem Zuckernährschaden gewidmet, welcher — man könnte sagen — ein spezifischer Nährschaden Ungarns ist. Verf. weist sehr oft in seinem Buch auf die große Gefährlichkeit des Zuckers hin — in einer Zeit (1907), wo die grundlegenden Arbeiten Finkelsteins und seiner Schule noch nicht erschienen waren. Auch den so wichtigen Ernährungskrankheiten, welche durch die parenteralen Infektionen hervorgerufen werden, wird ein Kapitel gewidmet. Sehr interessant ist hier die Beschreibung des Krankheitsbildes, welches zuerst vom Verf. beschrieben wurde — der Dyspepsie, welche dadurch in den ersten Lebenstagen entsteht, daß der Säugling während der Geburt zersetztes Fruchtwasser schluckt. Überall steht die Ernährungstherapie im Vordergrunde.

Ein sehr wertvolles Kapitel des Buches ist dasjenige, welches sich mit den Geburtstraumen beschäftigt. Verf., der mehr als 10 Jahre als Kinderarzt der Universitätsfrauenklinik tätig war, gibt hier ein Bild seiner großen Erfahrung.

Die Rolle der Konstitution wird in dem so wichtigen Kapitel der exsudativen Diathese eingehend gewürdigt.

Das Buch ist nicht nur für den Mediziner und praktischen Arzt sehr wertvoll, sondern ein sehr nützliches Studium für den Fachmann, der dort viele Anregungen finden wird. Heim (Budapest).

Julius Grósz und **Ilona Bán.** *Erfahrungen mit Pyocyanase in der Diphtheriebehandlung.* (Aus dem Adele Bródy-Kinderspital.) (Gyermekorvos 1908, Nr. 1.)

Beschreibung von 20 Fällen, aus welchen hervorgehen soll, daß die Pyocyanase den diphtherischen Prozeß günstig beeinflußt, namentlich bei Croup laryngis. Bei letzterem Prozesse wird die Röhre des Sprayapparates ebenso appliziert, wie bei der Intubation, die Epiglottis wird mit dem Finger gehalten und 5 bis 6mal der Pyocyanase enthaltende Ballon zusammengedrückt; die Röhre des Apparates berührt den die Epiglottis fixierenden Finger; das Verfahren wurde in schweren Fällen 5- bis 6mal täglich wiederholt. Die Autoren lesen günstige Resultate aus den Krankengeschichten heraus, und empfehlen das Verfahren. Ref. findet, daß von den 20 Fällen 16 Croupfälle waren, und von diesen wurde in 8 Fällen einige Tage später Pneumonie diagnostiziert, welche in der Schlußfolgerung nicht erwähnt wird, und könnte daher dieser optimistischen Meinung nicht beistimmen, um so weniger, da das Verfahren der notwendigen Herzschonung ebenso widerspricht, wie die veralteten Rachenpinselungen.

Ernst Szécsi. *Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und einigen Formen der tuberkulösen Peritonitis.* (Aus dem Adele Brody-Kinderspital.) (Gyermekorvos 1908, Nr. 1.)

Die ileocoecale Tuberkulose macht nicht selten Symptome, welche leichten Appendicitisanfällen gleichen.

A. Neubauer. *Operierter und geheilter Fall von Perisinusabszeß mit meningealen Symptomen.* (Gyermekorvos 1908, Nr. 2.)

Z. Adler. *Altertümliche Gewohnheiten in der Mundbehandlung des Säuglings.* (Gyermekorvos 1908, Nr. 2.)

Mundwaschen ist nicht geraten, ebenso die Behandlung der Anchyloglosson.

Karl M. John. *Bedeutung der Exsikkation im Säuglingsalter und deren innere Behandlung mit Salzlösungen.* (Vortrag im Ärzteverein.) (Gyermekorvos 1908, Nr. 2.)

Lückenlose Übersicht der Literatur über den Wasserhaushalt des Organismus. Betonen der bedeutsamen Rolle der Exsikkation bei akuten Störungen und der Unterschiede, welche die innere Darreichung von Salzlösungen günstiger erscheinen lassen als die Hypodermoklysen. Warme Empfehlung des von Heim und Autor zum ersten Male empfohlenen Verfahrens (Originalartikel Bd. VI, Heft 11 dieser Zeitschrift), mit welchem die Wasserretention genau regulierbar ist; das Erbrechen hört auf, die Zirkulationsstörungen werden aufs günstigste beeinflußt. Die Diurese wird stärker, die Nierenfunktion wird nicht alteriert. Die Reparation tritt früher auf. (Von der Empfehlung der Salzlösungen bei Dekompositionszuständen sind die Autoren seitdem mit Recht zurückgekommen.) Die sehr wichtige, auch in deutschen Zeitschriften häufig erwähnte und gerühmte Methode von Heim und John leistet auch nach Ref. viel mehr als die Karottensuppe von Moro und kann in vielen Fällen lebensrettend wirken; präzisere Indikationen wird die Erfahrung lehren; heute (1910) sind die Autoren einer Meinung darüber, daß günstige Resultate nur in reinen Exsikkationsfällen zu erwarten sind, also in solchen, wo die akute Exsikkation — id est Gastroenteritis —, nicht auf dem Boden der Atrophie entstanden ist. Die Methode hat außerdem den großen Wert als working Hypothesis zum Studium der Salzwirkungen beigetragen zu haben.

H. Alapy. *Gehirnhyperämie nach Einspritzung von Bismutpaste.* (Aus dem Adele Bródy-Kinderspitale.) (Gyermekorvos 1908, Nr. 3.)

Nach Einspritzung von 10 cm^3 Bismutpaste nach einer Thorakotomie entsteht Gehirnhyperämie mit Amaurose, welche in einigen Tagen verschwindet.

Ilona Bán. *Hysterie im Kindesalter.* (Aus dem Adele Bródy-Kinderspital.) (Gyermekorvos 1908, Nr. 4.)

Kurzes Referat mit einigen Krankengeschichten.

Krompecher, Goldzieher und Angyán. *Über den Erreger des Typhus exanthematicus.* (Aus dem Institute für pathologische Anatomie.) (Orvosi Hetilap 1908, Nr. 11.)

K. Preisich. *Über den Erreger des Typhus exanthematicus.* (Aus dem städtischen Spitale für Infektionskranke.) (Ebendort.)

Erstgenannte Autoren demonstrieren im Blutbilde Gebilde, welche Protozoen entsprechen und teils an Pirosomen, teils an Malariaplasmodien gemahnen, mit diesen aber nicht identisch sind. Es waren verschiedene Typen zu konstatieren, welche den verschiedenen Entwicklungsstadien der Protozoen entsprechen und welche meistens an Piroplasmen, d. h. an solche Protozoen erinnern, welche bisher nur bei Tiererkrankungen gefunden wurden. Es ist nicht ausgeschlossen, daß außer dem Erreger des Typhus exanthematicus noch andere pathogene Bakterien auch eine Rolle haben.

Verf. konnte im ultramikroskopischen Blutbilde zweierlei Veränderungen bei Typhus exanthematicus konstatieren: Die im normalen Blutplasma bekannten Körnchen erscheinen viel größer als normal, außerdem fand Verf. halbmondförmige, stark lichtbrechende Gebilde; in den Erythrocyten konnte er kleinere, weniger helle, die Form wechselnde Gebilde beobachten. Mit Giemsas Färbung überzeugte er sich, daß dies Protozoen sind, welche mit den bisher bekannten Pirosomen große Ähnlichkeit zeigen.

J. v. Bókay. *Daten zur Kenntnis der im Verlaufe der kindlichen Appendicitis auftretenden Bradykardie.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale.) (Orvosi Hetilap 1908, Nr. 2.)

Referat in dieser Zeitschrift 1908, Bd. VII, Nr. 4.

W. Leitner. *Ursache des jugendlichen Erblindens.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale. Vorstand Prof. v. Bókay.) (Orvosi Hetilap, Szemészet, S. 75.)

Mehr für den Ophthalmologen.

M. Paunz. *Über die rhinogene Optikusentzündung.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale.) (Orvosi Hetilap, Szemszet, S. 177.)

Spezialistische Studie.

A. Winternitz. *Über transperitoneale Exstirpation großer Nierengeschwülste.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital.)

Chirurgische Studie.

A. Winternitz und **M. Paunz.** *Über den praktischen Wert der direkten Tracheobronchoskopie.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale.) (Orvosi Hetilap, 1908, Nr. 41.)

Beschreibung der von den Autoren ausgeübten Methode. Die direkte Bronchoskopie läßt sich nicht in allen Fällen anwenden; immer muß man zur Tracheotomie vorbereitet sein. Zur Extraktion von Fremdkörpern, aber auch zur Diagnose durchgebrochener Peribronchialdrüsen ist die Methode, welche Verff. in 12 Fällen angewendet haben, gut brauchbar.

L. Bauer. *Ein Fall von doppelseitigem Thoraxempyem.* (Gyógyaszat Nr. 13.)

Chronische Pneumokokkeninfektion, welche mit multiplexen Pneumonieherden auftrat, bald darauf zu einer suppurativen Coxitis führte, welche operatives Eingreifen notwendig machte. Neues Aufflammen der Krankheit nach 3 Monaten; beiderseits geringes Empyem mit Schwartenbildung zu konstatieren. Der Eiter, in dem nur kulturell möglich war, Mikroorganismen nachzuweisen, resorbierte sich spontan. Heilung.

L. Bauer. *Über postscarlatinöses Nachfieber.* (Gyógyaszat Nr. 42.)

Nach der eingehenden Würdigung der Literatur und namentlich der Schickschen Untersuchungen, kommt Verf., der in seiner Privatpraxis 6 Fälle dieser Nachkrankheit beobachtet hatte (unter 96 Fällen) zu dem sehr neuen und unerwarteten Schluß, daß, „da es ihm gelungen ist, in den letzten 4 Fällen die kürzere Dauer (2 bis 3 Tage) des Nachfiebers durch Laxantia hervorzurufen" — „da die Fieberkurven große Ähnlichkeit mit dem genuinen, durch Koprostase hervorgerufenen Fieber haben, in diesen Fällen das im Organismus zurückgebliebene Scharlachgift auf den Darmtraktus, d. h. auf die Nervenganglien des Darmes paralysierend wirken soll, dadurch entsteht Koprostase, durch die Koprostase entstehen Toxine und durch deren Resorption Fiebererscheinungen" — das scarlatinöse Nachfieber wäre also im Grunde „eine Pseudoparalysis intestin. scarlatinosa". „Diese Diagnose ist aber nur in denjenigen Fällen zu stellen, wenn ausgesprochene Koprostaseerscheinungen zu konstatieren sind."

E. Scipiades. *Argentum aceticum bei Ophthalmoblennorrhoe.* (Mitteilungen aus der Universitäts-Frauenklinik. Prof. Tauffer.) (Orvosi Hetilap, Gynaecologia S. 94.)

Günstigere Erfolge und weniger Arg. catarrh als mit Lapislösung.

Besprechungen.

R. Cruchet. *La pratique des maladies des enfants, diagnostic et thérapeutique.* (II. Band.) *Maladies du Tube digestif.* (Avec 117 figures. Paris 1910. J. B. Baillière et fils. Frcs. 12.—).

Den ersten Band des Handbuches haben wir im 7. Jahrgang der Monatsschrift S. 647 angekündigt, jetzt sind 3 der in Aussicht genommenen 8 Bände erschienen. Der vorliegende enthält: Klinische Untersuchung von R. Cruchet — Krankheiten des Mundes und der Zähne von H. Grenet und P. Fargin Fayolle — Krankheiten des Rachens von Ch. Rocaz — Krankheiten des Oesophagus und des Magendarmtraktus von H. Méry, Guillemot, Génévrier — Darmparasiten und Vergiftungen von A. Delcourt. So gut einzelne klinische Kapitel bearbeitet sind, so fällt doch stets von neuem der Mangel an ausreichenden Literaturangaben und an guter figürlicher Ausstattung auf, wie wir sie heutzutage von einem so umfangreichen Sammelwerke wohl erwarten dürfen. Keller.

Genaro Sisto. *Conférences de pathologie infantile. Traduction française par le Dr. L. Francoz. Préface de M. le Professeur V. Hutinel.* (Avec 34 figures dans le texte et 2 planches en couleur hors texte. Paris 1910. Octave Doin et fils. Frcs. 5.—.)

Nach dem Vorwort des Übersetzers sind die Vorlesungen im Jahre 1904 an der Kinderklinik in Buenos Aires gehalten und sind 1908 in spanischer Sprache erschienen. Offenbar aber sind später Veränderungen vorgenommen, denn hin und wieder ist auch neueste Literatur berücksichtigt.

Wenn Hutinel in seiner Vorrede sagt, der Verf., als Angehöriger eines jungen Volkes, sei frei von alter Tradition, er sei nicht Repräsentant einer bestimmten Schule und könne daher aus den Lehren aller Schulen das beste herausnehmen, und wenn Hutinel als besonderes Lob hervorhebt, daß Verf. die Literatur aller Nationen ohne Bevorzugung irgendeiner berücksichtigt, so ist das wohl bis zu einem gewissen Grade richtig, wenn auch Frankreich dabei nicht zu kurz kommt. Aber eines ist vor allem einzuwenden: Die Darstellung der fremdsprachigen Literatur und ihrer Anschauungen ist oberflächlich, sicherlich vielfach nicht auf Studium der Originalarbeiten beruhend und es fehlt als Kern des Ganzen die eigene feste Anschauung des Verf. und ihre Begründung.

Neues oder besonders Originelles ist in den Vorlesungen nicht enthalten. Das Thema der ersten 5 heißt infantile Atrophie, das der beiden folgenden Epilepsie, während die achte dem Schreien bei Syphilis (mit dem sich Verf. besonders beschäftigt hat), die neunte den epiduralen Injektionen zur Behandlung der Enuresis und der essentiellen Harninkontinenz gewidmet ist. Die beiden letzten Vorlesungen handeln von Littlescher Krankheit. Keller.

Neumann-Neurode. *Kindersport.* (Hermann Walther's Verlag, Berlin.)

Es könnte die Frage aufgeworfen werden, ob für Kinder in dem frühen Alter von 1 bis 6 Jahren ein methodisches Turnen überhaupt notwendig ist oder ob sie nicht mit ihren Spielübungen genug haben. Der Verf. neigt dazu, diese Frage zugunsten des Turnens zu beantworten, und ich möchte ihm für wenigstens viele Fälle darin nicht unrecht geben. Eins aber könnte man dann von einem Turnsystem, das den Kindeskörper kräftigen und ausbilden soll, verlangen, nämlich daß die Übungen, die es enthält, nicht gegen Hygiene und Physiologie verstoßen. Verf. betont im Text, daß auf eine korrekte Ausführung der Übungen nicht Wert zu legen ist. Es sind auch in der Tat höchstens ein paar von den durch Bilder erläuterten Übungen „korrekt" — die meisten sind so unkorrekt, daß ich geneigt bin, dem Verf. jedes Verständnis und jede Sachkenntnis für Gymnastik abzusprechen. Die Übungen dienen fast sämtlich, wie sie auf den Bildern ausgeführt werden, dazu, den Brustkasten des Kindes einzuklemmen (Stellungen wie die auf Bild 5 oder 16 sind für einen Fachmann geradezu unglaublich!) oder die Zirkulation und Atmung zu behindern (siehe Fig. 2, 15, 33). Und diese elementarsten Forderungen an ein Turnsystem, daß es Atmung und Zirkulation nicht beeinträchtigen soll, dürfen wahrhaftig nicht vernachlässigt werden. Wenn ein Kind, das derartige Übungen jahrelang treibt, doch gesund und wohlentwickelt bleibt, so ist das nicht dank der Übungen, sondern trotz der Übungen. Das Turnen wird einerseits vielfach so unterschätzt, anderseits werden ihm so oft Schädigungen in die Schuhe geschoben, für die nicht das Turnen an sich, sondern ein schlecht ausgeführtes Turnen die Schuld trägt, daß man, wenn man einen Leitfaden in Kinderturnen schreiben will, mit etwas mehr Sachkenntnis gerüstet sein müßte, als es Verf. in diesem Buche verrät. Daß schon so kleine Kinder, auf die es Verf. absieht, auch korrekt turnen können, ohne gelangweilt zu werden, davon habe ich Erfahrung.

Übungen wie die unter Fig. 10, 17, 27 widersprechen der Versicherung des Verf., es wäre durch die Übungen „die Ausbildung von Akrobaten nicht vorgesehen".

Es wäre sehr zu bedauern, wenn durch die vorzügliche Ausstattung sowie durch die schwerwiegenden Begleitempfehlungen von autoritativer Seite dieses Buch bei dem unkritischen und Sachkenntnisse entbehrenden Publikum Schule machen würde.

A. Tagesson Möller.

Othmar Spann. *Die unehelichen Mündel des Vormundschaftsgerichtes in Frankfurt a. M.* (Probleme der Fürsorge. Abhandlungen der Zentrale für private Fürsorge in Frankfurt a. M.) (Verlag von O. V. Böhmert in Dresden.)

Fortsetzung von des Verf. früheren Arbeiten, enthält statistische Untersuchungen über Vormundschaftsführung und über die persönlichen Verhältnisse der unehelichen Kinder, namentlich ihre Verpflegungsverhältnisse.

Keller.

E. Stérian. *L'éducation sexuelle.* (Paris 1910. J. B. Baillière et fils.)

Das Büchlein enthält allgemeine Belehrungen und Aufklärungen über sexuelle Dinge. In Deutschland dürfte es kaum Leser finden.

Thiemich.

Mitteilung.

Am Sonntag den 11. Dezember l. J., 12 Uhr, findet zu Frankfurt a. M. im Kinderkrankenhaus (Städtisches Krankenhaus) die Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Kinderärzte statt. Anmeldung von Vorträgen, Demonstrationen an Dr. Cahen-Brach, Frankfurt a. M., Eppsteinerstraße 45.

Inhalt.

A. Uffenheimer. Sammelreferat über die Arbeiten der Finkelsteinschen Schule 265. — Berend. Referate aus der ungarischen Literatur 292. — **Besprechungen.** *R. Cruchet. La pratique des maladies des enfants 298. — G. Sisto. Conférences de pathologie infantile 298. — Neumann-Neurode. Kindersport 298. — O. Spann. Die unehelichen Mündel des Vormundschaftsgerichtes in Frankfurt a. M. 299. — E. Stérian. L'éducation sexuelle 300.* — **Mitteilung.** *Versammlung der Vereinigung Südwestdeutscher Kinderärzte 300.*

Inhalt des Oktoberheftes der Originalien-Abteilung.

Wernstedt, *Zur Kenntnis der physiologischen Schwankungen des Leukocytengehaltes im Blute der Brustkinder.*

Wernstedt, *Über Pertussis (beziehungsweise pertussis-ähnlichen Husten) und spasmophile Diathese.*

Wernstedt, *Zur Frage der Kuhmilchidiosynkrasie im Säuglingsalter.*

Schloß, *Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter.*

Heibich, *Die Bedeutung der Kohlehydrate bei fettreicher Ernährung.*

Aschenheim, *Über den Aschegehalt in den Gehirnen Spasmophiler.*

Kleinschmidt, *Hirschsprungsche Krankheit unter dem klinischen Bilde unstillbaren Erbrechens.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Straßburg | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Mya Florenz | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 8.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Rotch. *A comparison in boys and girls of height, weight, and epiphyseal development.* (Vergleich zwischen Knaben und Mädchen in bezug auf Körperlänge, Gewicht und Epiphysealentwicklung.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)

Durch Diagramme zeigt Verf., daß die Epiphysealentwicklung mit dem relativ schnellen Wachstum der Mädchen zwischen dem 12. und 16. Lebensjahre nicht Schritt hält. Während die Gewichts- und Höhenmaßlinien sich im 12. Jahre kreuzen, gehen die Epiphysenlinien durchwegs insoforn parallel, indem die Mädchen den Knaben stets 2 Jahre vorausgehen, statt sie erst in der Pubertät zu überholen. Wachenheim (New-York).

M. Pekar und **E. Tezner.** *Untersuchungen über die Herzfunktion an einem Fall von Ectopia cordis congenita.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910. Bd. 72, S. 310.)

Die Verff. konnten Untersuchungen an einem Säuglinge der 1. Lebenswoche machen, bei dem ein Defekt des Brustbeines bestand und das Herz vollkommen extrathorakal lag. Daneben fand sich noch ein offenes Foramen ovale und eine Polydaktylie.

Aus dem Kardiogramm war nichts besonderes herauszulesen. Das Herz arbeitete trotz der abnormen Bedingungen in allen seinen Teilen in gleichmäßigem Rhythmus. Da die Atmung sehr oberflächlich war, waren die periodischen Atmungsschwankungen auf der Kurve nicht ausgeprägt. Alsdann studierten die Verff. die Wirkung

schwacher galvanischer Reize auf das Herz. Dabei zeigte sich, daß das Durchfließen des elektrischen Stromes die Herzaktion häufig beschleunigt; Schließen und noch mehr Öffnen des Stromes verursachte große, kurzdauernde Zuckungen mit dem Charakter von Extrasystolen; dabei zeigte sich als Folge des Vagusreizes eine Verlangsamung des Herzrhythmus, manchmal sogar ein diastolischer Herzstillstand. R. Weigert (Breslau).

Soli (Modena). *Influenza del timo sullo sviluppo scheletrico.* (Einfluß der Thymusdrüse auf die Skelettentwicklung.) (Archivio di Ortopedia, n. 1, 1910.)

Verf. stellte seine Versuche an jungen Kaninchen an und kam zu Resultaten, die die Versuche von Basch an Hunden, nicht aber die negativen von Fischl bestätigen. Verf. beschäftigt sich insbesondere mit Untersuchungen über die Beschaffenheit der Knochenveränderungen an ekthymierten Tieren, und zwar mit der Frage, ob solche Veränderungen als rachitische oder als pseudorachitische anzusehen seien.

Nach der histologischen Erforschung der einzelnen veränderten Knochenzonen kommt Verf. zum Schlusse, daß es sich hier um ganz andere Veränderungen handelt als bei Rachitis und Osteomalacie, eher um Veränderungen atrophischer Natur.

Seine Resultate stimmen mit den gleichzeitig und unabhängig von ihm von Lucien und Parisot (XI. Versammlung der „Association des Anatomistes", Nancy, April 1909) erhaltenen überein.

Dotti (Florenz).

Fleischner. *The plantar reflex in infancy and childhood, with special reference to the value of the Babinski phenomenon during this period.* (Plantarreflex und Babinski-Phänomen im frühen Kindesalter.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)

Verf. notiert die ungewissen Resultate wiederholter Versuche, die das Kind aufregen; man soll bloß einmal prüfen, und die Füße müssen dabei warm sein. Das Babinskische Phänomen prüfe man an der äußeren Seite der Sohle: man findet es bei fast allen Kindern, die noch nicht stehen, und bei der Hälfte der Kinder, die stehen können; das präzise Alter spielt eine nebensächliche Rolle. Bei schon gehenden Kindern im zweiten Lebensjahr hat die Mehrzahl bloß den normalen Reflex der Erwachsenen, nur 5% den Babinski allein. Wachenheim (New-York).

Erich Müller. *Die Blut- und Hämoglobinmenge und die Sauerstoffkapazität des Blutes bei gesund- und blaßaussehenden Kindern.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, Ergänzungsheft, S. 176.)

Die außerordentlich mühevollen Untersuchungen des Verf. haben zwar ein brauchbares Unterscheidungsmerkmal zwischen anämischen und scheinanämischen Kindern nicht gebracht, doch sind die Ergebnisse in vielfacher Hinsicht wichtig und bemerkenswert. Folgendes sei davon wiedergegeben: Die Blutmenge des Kindes ist mit 1/14·8 des Körpergewichtes höher als die des Erwachsenen,

dagegen ist das spezifische Gewicht des Blutes mit 1·0435, sein Hämoglobingehalt mit 12·1 g auf 100 cm³ Blut (Fleischl-Miescher) und seine Sauerstoffkapazität mit 15·6% niedriger als beim Erwachsenen. Das O-Bindungsvermögen des Hämoglobins ist schwankend. Die Blutmenge, O-Kapazität, der Hämoglobingehalt der untersuchten Kinder bieten keinen Anhalt für ihr blasses Aussehen. Soweit Differenzen in den einzelnen Werten vorhanden sind, werden sie durch Kompensationen untereinander so ausgeglichen, daß der an die Gewebe herangebrachte Sauerstoff stets fast gleich groß ist; vielleicht spielt eine ungenügende O-Aufnahme durch die Gewebszellen, vielleicht eine Änderung des Minutenvolumens des Herzens für das blasse Aussehen gewisser Kinder eine Rolle. Dabei bleibt auch die Möglichkeit bestehen, daß letzterer nur lokal durch vermehrte Undurchsichtigkeit der Epidermis, angiospastische Erscheinungen od. dgl. bedingt ist. R. Weigert (Breslau).

F. Hamburger und **R. Pollak**. *Über Inkubationszeit.* (III. Mitteilung.) (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 32.)

Schon während des Inkubationsstadiums der Serumkrankheit besteht eine spezifische Serumüberempfindlichkeit. Dieselbe erscheint nicht plötzlich, sondern nimmt in ihrer Intensität allmählich zu. Diese Tatsachen stehen in vollem Einklang mit den Beobachtungen bei experimenteller Tuberkulose und bei der Vakzination.

Neurath.

Ernährung und Stoffwechsel.

Thiemich (Magdeburg). *Über die Leistungsfähigkeit der menschlichen Brustdrüse.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 26.)

Unter 150 Ammen der Magdeburger Säuglingsstation produzierte nur 1 Amme mehrere Wochen hindurch 2600 g pro Tag, die überwiegende Anzahl kam nur auf 1000 bis 1500 pro Tag, lieferte dieses Quantum aber monatelang. Unter der arbeitenden, in Fabriken tätigen Bevölkerung fand sich eine große Zahl keineswegs besonders kräftiger, aber überraschend große Laktationsleistungen darbietender Frauen und Mädchen. Immerhin gibt es aber Frauen genug, „bei denen es nur mit bestem Willen und sachverständigster Leitung gelingt, die Laktation auf eine ausreichende Höhe zu steigern und Mutter und Kind davor zu bewahren, daß ein vorzeitig oder unvorsichtig vorgenommenes Allaitement mixte zum schnellen Versiegen der Sekretion führt". Klotz (Straßburg).

Moriz Schein. *Die Kontinuität der Funktion der Milchdrüsen.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 38.)

Es besteht eine insensible Sekretion der Milchdrüsen, die sehr geringes, nicht in die Drüsengänge gelangendes, sondern von den sezernierenden Zellen wieder resorbiertes Sekret liefert. Erst wenn die Sekretion ausgibiger wird als die Resorption, wird jene manifest. Beweise

für diese Tatsache liefern Beobachtungen an überzähligen Mammen nach mehrfachen Geburten, die Brustdrüsensekretion der Neugeborenen, das Verhalten der Brustdrüsen nach Aborten zu verschiedenen Terminen, endlich auch die Kolostrumsekretion in der Schwangerschaft, durchwegs Momente, die für einen allmählichen Übergang von latenter zu manifester Sekretion der Drüse sprechen. Hierher gehören weiters Erfahrungen über das Verhalten der Drüsen im Klimakterium, über die verschiedene Dauer der Laktation, überwechselndes Verhalten beider Brüste, über spontane Sekretion ohne Gravidität, über Mastitis adolescentium virilis etc.

Der Ausbau dieser Tatsachen und physiologische und pathologische Erfahrungen sprechen weiters für eine Kontinuität der Milchdrüsensekretion von wechselnder Intensität, solange Drüsenzellen existieren, entwickeln sie auch eine sezernierende Funktion.

Neurath.

G. **Carbone**. *Allattamento artificiale con metodo percentuale.* (Künstliche Ernährung mit prozentueller Methode.) (Riv. di Clinica Pediatrica, n. 5, 1910.)

Die Arbeit stammt aus der von Prof. Rotch geleiteten Kinderklinik (Boston-Mass.). — Verf. beschreibt die Methode von Rotch mit allen ihren klinischen Indikationen, und erweist sich als ein überzeugter Anänger derselben. Auf die Arbeit folgt eine Note von Concetti, der ebenfalls für die Methode spricht. Dotti (Florenz).

Lowenburg. *The adaptability of scientific infant feeding to general practice.* (Die Anwendbarkeit der wissenschaftlichen Säuglingsernährung in der allgemeinen Praxis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. August 1910.)

Verf. gibt zu, daß die seitens der Spezialisten vorgeschlagenen Maßregeln für den Praktiker viel zu kompliziert sind, doch wird mehr durch Vernachlässigung der Hauptprinzipien als durch Mängel an den einzelnen Methoden gesündigt. Auch geht mancher Arzt fehl, indem er in schwierigen Fällen die verschiedenen Milchmodifikationen und Milchsurrogate der Reihe nach probiert, statt irgend ein gutes Verfahren gründlich auszustudieren; kommt man doch schließlich mit den verschiedensten Mischungen in manchen Fällen zum Ziel, indes bei anderen Kindern nur die Frauenmilch wirklich zuträglich ist. Wachenheim (New-York).

E. **Terrien**. *De l'alimentation non lactée chez le nourrisson.* (L'obstétrique 1910, Nr. 9.)

Die Erkenntnis, daß Überernährung mit Milch oder lange Zeit fortgesetzte ausschließliche Ernährung mit Milch unzweckmäßig ist, beginnt in Frankreich immer mehr an Boden zu gewinnen. Verf. bespricht die Rolle der Kohlehydrate wie die Nützlichkeit gemischter Kost, ohne übrigens die doch nicht geringe deutsche Literatur über diese Frage mit einem Wort zu erwähnen. Keller.

P. **Lassablière**. *Der Energiebedarf beim Kind in den ersten 12 Monaten.* (L'obstétrique, April 1910, S. 335.)

Der Verf. trägt in den Streit um die Höhe des Nahrungsbedarfes des Säuglings ein neues Moment hinein, indem er für die Überernährung plädiert. Der Energiebedarf liegt nach seiner Meinung noch weit oberhalb des Wertes von 100 Kalorien.

Seine eigenen Beobachtungen müssen ihm aber wohl selber nicht ganz ausreichend erscheinen, um diese Hypothese zu stützen. Daher nimmt er seine Zuflucht zu einer mehr allgemeinen Überlegung: Er erklärt nämlich, in allen Dingen sei ein gewisses Übermaß normal und physiologisch. Der Sauerstoff, den wir atmen, steht uns im Übermaß zur Verfügung; wir essen auch im allgemeinen viel mehr als wir streng genommen zum Unterhalt des Lebens nötig hätten. So entspricht der Luxusrespiration ein Luxus im Angebot der Nahrung. Diese Auffassung überträgt er auf die Säuglingsernährung: Pour avoir asesz, il faut avoir trop. Birk.

Heiman. *A study of the stomach contents an motility in breast- and bottle- fed infants.* (Untersuchung über Mageninhalt und -motilität bei natürlicher und künstlicher Ernährung.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)

Die stillenden Neugeborenen nahmen bei jeder Mahlzeit durchschnittlich 100 g zu sich, bedeutend mehr, als meist angenommen wird; die Entleerung des Magens begann erst nach 1 Stunde und war erst nach 3 Stunden vollendet, auch die Totalazidität blieb während der ersten Stunde konstant. Freie HCl fehlte stets, Pepsin fast nie, Labferment in einem Drittel der Fälle, Milchsäure bloß in der Hälfte. Bei künstlicher Ernährung dauerte die Verdauung länger, bis über 4 Stunden. Die Totalazidität stieg von 2 bis 3 Stunden, freie HCl war gelegentlich zu finden, Pepsin bloß in etwa der Hälfte der Fälle, Labferment und Milchsäure fast immer. In Betracht dieser Befunde wären Nachprüfungen sehr erwünscht, da die bisherigen Angaben erheblich differieren. Wachenheim (New-York).

G. Finizio (Bologna). *Sulla digestione gastrica dei grassi nel lattante.* (Über Magenverdauung der Fette bei Säuglingen.) (La Pediatria 1910, n. 1.)

Die erste Reihe von Untersuchungen hat den Zweck zu erforschen, in welchem Maße das Glyzerinextrakt der Magenschleimhaut (nach der Stadeschen Methode) die neutralen Fette spaltet. Aus den auf 2 Leichen von Säuglingen beschränkten Untersuchungen schließt Verf., daß das lipolytische Vermögen solcher Extrakte auf die Fette des Eidotters und der Kuh- und Frauenmilch ein bedeutendes ist (Spaltung von 22 bis 37% der Fette).

Bei den gesunden Säuglingen (2 Fällen, außer den 17 einer vorausgegangenen Arbeit) fand Verf. in dem 1 Stunde nach dem Stillen durch die Sonde entleerten Extrakte eine durchschnittliche Spaltung von 5 bis 6%, und 2 bis 3 Stunden später bis zu einem Maximum von 10%.

Bei an Krankheiten des Verdauungstraktes leidenden Säuglingen (25 Fälle) ist der Prozentsatz der Fettspaltung in dem durch

die Sonde oder durch Erbrechen entleerten Mageninhalt höher als der bei gesunden Säuglingen beobachtete Durchschnittsprozentsatz (bis 45% in einem Falle). Dotti (Florenz).

K. A. Hoffström. *Eine Stoffwechseluntersuchung während der Schwangerschaft.* (Aus der geburtshilflichen Klinik und dem physiologischen Institut in Helsingfors.) (Skand. Arch. f. Physiol. Bd. 23, S. 326.)

Die Stoffwechselvorgänge während der Schwangerschaft des Weibes sind von nicht zu unterschätzender Bedeutung für den mit dem mütterlichen Organismus in innigster Symbiose lebenden kindlichen Körper. Aus diesem Grunde erscheint es angebracht, die vorliegende Arbeit auch an dieser Stelle zu referieren.

Die Untersuchungen des Verf. umfaßten die 6 letzten Monate der Gravidität bis zur Entbindung. Die Nahrung der Versuchsperson enthielt im Durchschnitt 80 g Eiweißstoffe, 123 g Fett und 196 g Kohlehydrate, sowie 26 g Salze. Sie entsprach einem Kalorienwert von etwa 2283 g pro die; demnach kamen auf 1 kg Körpergewicht 31 Kalorien. Bei dieser Kost stieg das Gewicht von 62·3 kg auf 69·95 kg. Die Gesamtausgaben beim Partus betrugen (inklusive Kind von 4180 g) 7·1 kg. Der mütterliche Organismus hat also bei dieser Kost nicht nur seine Ausgaben für das Kind gedeckt, sondern sogar noch 550 g angesetzt.

Die weitere Untersuchung ergab bezüglich des Stickstoffumsatzes, daß der Zustand der Gravidität einem gesunden weiblichen Organismus die Fähigkeit verleiht, selbst bei Zufuhr relativ geringer N-Mengen eine große Summe stickstoffhaltigen Materiales zu retinieren, so daß dasselbe nicht nur zum Aufbau des Fötus ausreicht, sondern noch ein Plus für den mütterlichen Organismus schafft.

Die Phosphorausscheidung durch den Urin geht in den letzten Monaten vor dem Partus herunter.

Im ganzen retinierte der mütterliche Körper 56 g, wovon jedoch nur 18 g auf das Kind übergingen. Auch der Kalkgehalt des Urins wurde niedriger, je näher der Termin der Entbindung rückte. Ähnlich also wie beim Phosphor besteht auch eine Tendenz zur Kalkretention, die einerseits parallel geht dem Kalkbedarf des Eies während der Schwangerschaft, anderseits dazu führt, daß der Mutter nach der Entbindung ein Überschuß an Kalk verbleibt. Dasselbe gilt für das Magnesium.

Die Untersuchungen des Verf. zeigen also, daß eine normale Schwangerschaft nicht nur eine reichliche Retention von dem zum Aufbau der Frucht erforderlichen Material herbeiführt, sondern auch noch einen Reservefonds schafft, aus dem der Organismus im Wochenbett und während der Stillperiode zehren kann. Birk.

F. Toporski. *Über angeborene Stenose des Pylorus bei Säuglingen infolge von Entwicklungsstörung des Darmkanales.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, S. 285.)

Ein Säugling bot von der 7. bis 8. Lebenswoche das Symptom des Erbrechens ohne die charakteristischen Zeichen der Pylorusstenose. Bei dem im Alter von 10 Monaten ad exitum gekommenen Kinde fand sich, daß das Coecum auf dem Pylorus lag und ihn von außen zusammendrückte. Entwicklungsgeschichtlich erklärt sich diese Anomalie durch eine ungewöhnliche Länge des Dickdarmes und durch das Bestehenbleiben des für den Dünn- und Dickdarm gemeinsamen Mesenteriums. R. Weigert (Breslau).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Käthe Neumark. *Über das Verhalten der Leukocyten bei Masern.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 122.)

Bei Masern besteht eine Leukopenie, die mit dem Auftreten des Exanthems beginnt und etwa 4 bis 6 Tage anhält. Eine trotz Maserninfektion in diesem Zeitraum auftretende Leukocytose deutet auf Sekundärinfektion hin. Während Masernkranke in den ersten Krankheitstagen, wo die Leukopenie besteht, nicht auf kutane Impfung mit Tuberkulin reagieren, beantworten sie die subkutane Injektion von Tuberkulin mit Fiebersteigerung. H. Vogt.

Otto Lade. *Über Diphtherie als Komplikation von Masern.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 53, S. 128.)

Bei fortlaufender Untersuchung aller Masernfälle auf das Vorkommen von Diphtheriebazillen fanden sich unter 112 Fällen 13, die Diphtheriebazillen beherbergten. Die Infektion mit Diphtheriebazillen befiel fast in allen Fällen zuerst die Nase. Die von Blakely und Burrows aufgestellte Regel, daß die Prognose um so günstiger ist, je frühzeitiger nach dem Erscheinen des Masernexanthems die Diphtherie auftritt, scheint sich zu bestätigen. Unter den mitgeteilten Fällen sind 2 von schwerer Augendiphtherie und 2 von Hautdiphtherie. Befällt die Diphtherieinfektion nur die Nase, so kann sie mit sehr geringfügigen Erscheinungen ablaufen und daher leicht übersehen werden. In den sämtlichen Fällen, wo bei Masernkranken Diphtheriebazillen aufgefunden wurden, bestand auch eine wenn auch geringfügige Diphtherieerkrankung. H. Vogt.

G. Menabuoni (Florenz, Clinica Pediatrica). *Sulla presenza in circolo di tossino nella difterite ed in qualche altra mallattia.* (Über Gegenwart von Toxin im Blutumlaufe bei Diphtherie und einigen anderen Krankheiten.) (Riv. di Clin. Pediatr. 1910, n. 1.)

Verf. stellte über die von Uffenheimer behauptete und von Fraenkel und Mendes geleugnete Gegenwart von Toxin im Blute der Diphtheriekranken Kontrollversuche an und hatte auf 27 Untersuchungen bei 16 Fällen 19mal positiven Erfolg. Er glaubt deshalb die Untersuchungen Uffenheimers für Diphtherie bestätigen zu müssen.

Verf. hat dann dieselbe Untersuchungsmethode auf Toxin auch auf andere Krankheiten (Tuberkulose, Empyem aus Diplokokken, Nephritis und Bronchopneumonie) ausdehnen wollen und hatte nur in 7 von 9 Bronchopneumoniefällen positiven Erfolg. Er fand jedoch bei den mit Serum von Bronchopneumoniekranken injizierten Meerschweinchen ein anderes Ödem als bei Versuchen mit Blutserum von Diphtheriekranken. Die Untersuchungsmethode Uffenheimers verliert durch diese positiven Resultate einen Teil ihres praktischen Wertes, wenn ihr auch eine hohe wissenschaftliche Bedeutung erhalten bleibt. Dotti (Florenz).

Roy. *Nasal diphtheria.* (Journ. Amer. Med. Assoc., 6. August 1910.)

Verf. weist auf die Wichtigkeit der Diagnose der Nasendiphtherie hin, namentlich bei den mehr chronisch verlaufenden Fällen. Verdächtig sind mehr weniger blutiger Ausfluß und Exkoriationen, auch ist wahre Epistaxis nicht selten; bei all solchen Fällen soll eine Kultur angelegt werden, um die Diagnose sicherzustellen.

Wachenheim (New-York).

M. Karasawa und **B. Schick.** *Untersuchungen über den Gehalt des menschlichen Serums an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 264.)

Untersuchungen mit der Marx-Römerschen Methode der intrakutanen Toxininjektion bei Meerschweinchen ergaben, daß der Gehalt des Nabelschnurblutes an Diphtherieantitoxin 0·62 J. E. im Kubikzentimeter entspricht. Von 24 Kindern im Alter von 2 bis 12 Jahren fehlte 11mal Antitoxin, während in 2 Fällen ein auffallend hoher Gehalt, mehr als 3 J. E. im Kubikzentimeter, gefunden wurde. Unter 13 Erwachsenen fehlte nur bei 4 ein Schutzkörper. Bei 3 diphtheriekranken Kindern war vor der Seruminjektion kein Antitoxin im Blut nachweisbar. H. Vogt.

M. Karasawa und **B. Schick.** *Über den Gehalt des Serums diphtherie- und masernkranker Kinder an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 460.)

Als Untersuchungsmethode diente die intrakutane Injektion von Diphtherietoxin und Serum bei Meerschweinchen. Bei 29 im akuten Stadium (2 bis 4 Krankheitstage) der Diphtherieerkrankung stehenden Kindern war auf diese Weise kein Antitoxin nachweisbar; nur 1 Kind mit ziemlich ausgedehnter Rachendiphtherie wies einen zwischen 0·01 bis 0·02 J. E. stehenden Gehalt des Serums an Antitoxin auf. Bei einem $13^1/_2$jährigen Mädchen enthielt das Serum kein Antitoxin, obwohl es sich um die vierte Erkrankung an Diphtherie handelte. Dagegen fand es sich im Antitoxingehalt des Serums bei einem an postdiphtherischer Lähmung leidenden Knaben, der in der 5. Woche untersucht wurde. Die Untersuchung masernkranker Kinder ergab, daß da, wo auf der Höhe des Masernexanthems im Serum Schutzkörper nachweisbar waren, sie auch im weiteren Verlauf erhalten blieben. Die Verff. nehmen an, daß nur diejenigen Kinder, die schon vor der Masernerkrankung kein

Diphtherieantitoxin haben, durch die Masernerkrankung disponierter für Diphtherie werden. H. Vogt.

Ludwig Heine. *Beiträge zur Prognose und Symptomatologie der hereditären Lues im Säuglingsalter.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 72, S. 328.)

Von 100 hereditär-syphilitischen Säuglingen, deren weiteres Schicksal ermittelt werden konnte, starben 45 im ersten Lebensjahre. Die Sterblichkeit der hereditär-syphilitischen Säuglinge war etwa 3mal so groß als die allgemeine Sterblichkeit des gleichen poliklinischen Materiales. Von den wenigtens 3 Monate an der Brust ernährten luetischen Säuglingen starben im ersten Lebensjahr 32·5% und bei Ausschaltung der zu früh geborenen 25%. Von einzelnen Symptomen der hereditären Lues ergab sich nur für die Krämpfe eine Bedeutung für die Prognose, da 6 von 9 Fällen, in denen sie beobachtet wurden, tödlich endeten. Die Sterblichkeit ist besonders groß in den ersten 6 Lebensmonaten; von 42 Kindern, bei denen der Zeitpunkt des Todes ermittelt werden konnte, erreichten 35 nicht das zweite Lebenshalbjahr. Unter 29 Fällen, bei denen die Todesursache festgestellt wurde, glaubt Verf. 10 auf die syphilitische Erkrankung der Kinder zurückführen zu müssen. Bei 105 Säuglingen, deren Augenhintergrund untersucht wurde, fand sich 86mal eine Neuritis optica. Danach gehört diese zu den häufigsten Symptomen der hereditären Lues. Beide Augen waren in 79 Fällen betroffen, in 9 Fällen zeigte sich geringe Optikusatrophie, bei 7 Kindern bestanden chorioretinitische Herde, in 3 Fällen Glaskörpertrübungen, 1mal Iritis, 1mal Iritis und Keratitis. Die Prognose dieser Neuritis optica scheint bei genügender Behandlung günstig zu sein. Anhaltendes nächtliches Schreien scheint bei hereditär-luetischen Säuglingen als Ausdruck einer meningealen Reizung vorzukommen. H. Vogt.

Langer (Graz). *Über das Vorkommen der Spirochaete pallida Schaudinn in den Vaccinen bei kongenital syphilitischen Kindern.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 38.)

Der Verf. glaubt, daß sich in den Impfpusteln nur dann Spirochaeten vorfinden, wenn der Impfschnitt eine bereits spezifisch erkrankte Hautstelle trifft, mag dieselbe auch nur mikroskopisch sichtbar infiziert sein. Es erscheint ferner nicht wahrscheinlich, daß die Vaccination die im Blut kreisenden Spirochaeten gewissermaßen chemotaktisch in die Impfpustel lockt — locus minoris resistentiae — oder daß die Lymphflüssigkeit einen geeigneten Nährboden für die Spirillen der Lues darstellt. Wenigstens ergab sich aus Versuchen, Spirochaeten in Lymphe zu züchten, kein ersichtliches Resultat. Klotz.

Richard Kalb. *Über die Einwirkung des Ehrlichschen Arsenobenzols auf die Lues der Kinder mit besonderer Berücksichtigung der Syphilis congenita.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 39.)

Die Fälle der Literatur und 8 selbst beobachtete Fälle bringen den Autor zu folgenden Ergebnissen: Bei der Lues acquisita der Kinder gibt die Ehrlichsche Therapie dieselben Heilungserfolge, wie bei Lues der Erwachsenen. Auch hier verschwinden die Plaques ungemein rasch, dann folgt das Exanthem und an letzter Stelle die Drüsen. Mit der Hautreaktion verhält es sich ähnlich wie bei Erwachsenen. Bei Lues congenita schwindet am raschesten das Exanthem, dann die Knochenveränderungen (Periostitiden) und Pseudoparalyse, die Koryza kann rasch verschwinden, kann aber auch länger anhalten. Das Hörvermögen hat sich in einem Falle rasch gebessert. Es empfiehlt sich, wenn durchführbar, die stillende Mutter mit Arsenbenzol zu injizieren. Im allgemeinen wurden bei den mit Arsenobenzol behandelten Säuglingen gute Resultate erzielt.

Neurath.

M. Flamini (Rom). *La diagnosi di sifilide creditaria nei brefotrofi.* (Die Diagnose der erblichen Syphilis in den Findelhäusern.) (Il Policlinico, Sez. pr. 1910, n. 14.)

Die Resultate der Untersuchungen an 49 Kindern können Verf. nicht dazu veranlassen, der Porges-Meyerschen Methode zur Diagnose der erblichen Syphilis einen hohen Wert beizumessen. Die positive Reaktion selbst kann einen noch im Zweifel lassen. Dotti (Florenz).

S. Herxheimer und **F. Reinke.** *Über den Einfluß des Ehrlich-Hataschen Mittels auf die Spirochaeten bei kongenitaler Syphilis.* (Aus dem pathologischen Institut des städtischen Krankenhauses in Wiesbaden.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 39, S. 1790.)

Zwei Säuglinge mit kongenitaler Lues wurden mit „Hata" injiziert (0·04, beziehungsweise 0·025 g intramuskulär), starben jedoch nach einigen Tagen. Bei der Sektion wurde der bemerkenswerte Befund erhoben, daß in keinem Organ, außer den Lungen, Spirochaeten zu finden waren. Die in den Lungen gefundenen waren im Zustand der Agglutination und höchstgradiger Degeneration. Da gerade bei der hereditären Lues Spirochaeten sich in ungeheuren Massen finden, beweist ihr Fehlen in diesem Fall die enorme antiparasitäre Wirkung des Ehrlich-Hataschen Mittels. Birk.

Atwood. *Idiocy and hereditary syphilis.* (Idiotie und Erbsyphilis.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 6. August 1910.)

204 hochgradig defekte Kinder wurden mittels der Wassermann-Probe auf hereditäre Lues untersucht; sie war bei 30 Fällen erfolgreich, gelegentlich sogar über das 30. Lebensjahr hinaus. Sehr hoch war der Prozentsatz bei Hemiplegikern, Diplegikern und Kleinhirnataxie, relativ niedrig bei unkomplizierter Epilepsie und einfacher Idiotie, aber noch immer 10%. Die Rolle der Lues ist demnach nicht gering zu schätzen. Wachenheim (New-York).

Otto Schey. *Über Röteln.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 71, S. 571.)

Bericht über Beobachtungen an 44 Rötelnfällen. Dem Ausbruch des Exanthems gingen zuweilen leichte Katarrhe der oberen Luftwege und der Konjunktiven voraus. Der aus Flecken ver-

schiedener Größe bestehende Ausschlag zeigte niemals Neigung zum konfluieren. Koplikssche Flecke kamen nicht zu Gesicht. Eine gewisse diagnostische Bedeutung legt Verf. der Lymphdrüsenschwellung bei, wenn sie während des Verlaufes der Krankheit sich ausbildet und wenn sie solche Drüsen betrifft, die für gewöhnlich selten vergrößert werden, wie die kubitalen und thorakalen Lymphdrüsen.

H. Vogt.

Fritz Toeplitz. *Pathologie und Therapie der Pertussis.* (Beihefte zur med. Klin. 1910, 6. Jahrg., Heft 3, S. 65.)

Verf. gibt eine umfangreiche, wenn auch nicht erschöpfende Zusammenstellung der Literatur über den Keuchhusten. Unter gleichzeitiger Berufung auf eigene Erfahrungen bespricht er das Krankheitsbild nach den verschiedenen Richtungen wie Ätiologie, Pathogenese etc. Dabei werden die Ansichten namhafter Autoren zum Teil auffallend scharf kritisiert („durch nichts begründete Behauptung", S. 74). Die eigenen Ansichten werden mit großer Sicherheit ausgesprochen, wofür nur ein Beispiel: „Bei allen mit Spasmen irgendwelcher Art einhergehenden Erkrankungen infektiöser wie nichtinfektiöser Natur, sind wir nach dem heutigen Stand unserer Kenntnis genötigt, eine Intoxikation als veranlassendes Moment der Krampfzustände anzunehmen" (S. 68). Ich muß es mir versagen, auf die Ansichten des Verf. über den Keuchhusten im einzelnen einzugehen, da ich fast über jeden Punkt mit ihm rechten müßte, was im Rahmen eines kurzen Referates natürlich unmöglich ist.

H. Vogt.

Sill. *Vaccines in the treatment of various bacterial infections in infants and young children.* (Vaccinebehandlung verschieder Bakterieninfektionen bei kleinen Kindern.) (Med. Record, 6. August 1910.)

Verf. berichtet über 49 Fälle, meistens von Mittelohrentzündung. Die Vaccinebehandlung gelang vollkommen bei 74%, 23% wurden gebessert, bloß 1 Fall erwies sich als refraktär.

Wachenheim (New-York).

G. Röthler. *Über seltenere Infektionen Neugeborener.* (Aus der Provinzial-Hebammenanstalt in Breslau.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 39, S. 1813.)

1. Diphtherie bei einem 6 Tage alten Säugling.
2. Spontaner Halsabszeß.

Birk.

E. Mensi (Turin). *Di un nuovo concetto etiologico e patogenetico dell' ittero dei neonati.* (Ein neuer ätiologischer und pathogenetischer Begriff des Ikterus bei Neugeborenen.) (Riv. di Clin. Pediatr. 1910, n. 4.)

Als Direktor eines Findelhauses konnte Verf. in 8 Jahren an 4132 unehelichen Kindern 1334 Fälle von Ikterus konstatieren.

Auf Grund seiner gesamten Untersuchungen — über die Referent schon verschiedene Male in dieser Monatsschrift berichtet hat — glaubt Verf. die hämatogene Natur des Ikterus ausschließen zu

müssen und geht zur Erforschung seines hepatogenen Ursprunges über. In den Fäces der ikterischen Kinder findet Verf. eine doppelte Menge Gallenfarbstoffe. Die Gallenblase ist mehr erweitert, ohne daß bei Sektion der Ausfluß der Galle irgendwie verhindert wäre. Die venöse Hyperämie der Leber der Säuglinge post partum, die abnorme Erweiterung der Kapillaren in den ersten Lebenstagen, die Gegenwart von Bilirubin im Blutumlauf, alles läßt eine Hypercholie bei Ikterischen annehmen. Verf. glaubt nicht, daß das Eindringen der Galle ins Blut, wie Quincke behauptet, mit der Gangbarkeit des Ductus venosus hepatis in Verbindung stehe. Auch der verminderte Blutdruck beim Ikterus ist als Folgeerscheinung und nicht als Ursache anzusehen. Die größere Frequenz des Ikterus bei Frühgeborenen und Neugeborenen unter dem Durchschnittsgewicht, die mangelnde Glykosurie, die starke Jodophilie und globuläre Resistenz und die Abnahme des Blutdruckes weisen Verf. zufolge auf eine übermäßige Gallenbildung bei Ikterus der Neugeborenen hin, bedingt durch eine angeborene Insuffizienz der gallenbildenden Funktion der Leber, welche ihre funktionelle Reife noch nicht erlangt hätte.

Dotti (Florenz).

Joachimsthal. *Über angeborene Wirbelanomalien als Ursache von Rückgratsverkrümmungen.* (Aus der Poliklinik für orthopädische Chirurgie in Berlin.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 37, S. 1704.)

Von rein orthopädischem Interesse. Birk.

Hamburger (Wien). *Phimosenbehandlung im frühen Kindesalter.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 40.)

Verf. empfiehlt die unblutige Phimosenbehandlung angelegentlichst. Bei Kindern unter 3 Jahren läßt sich jede Phimose rein manuell dauernd beseitigen. Klotz (Straßburg).

White. *A few facts concerning the cause of failures in adenoidectomies.* (Über das Mißlingen der Adenoidektomien.) (New York Med. Journ., 3. September 1910.)

Öfters wird der Raum zu beiden Seiten des Rostrum sphenoidale übersehen, gelegentlich auch die Rosenmüllersche Grube. Nicht genug wird die im Laufe der Krankheit ausgebildete sogenannte Thorwaldsche Erkrankung geschätzt; bei ihr versagt die gewöhnliche Auskratzung der Wucherungen.

Wachenheim (New-York).

S. Cannata (Palermo, Kinderklinik). *Ricerche ematologiche nell' anemia splenica infantile da parassiti di Leishmann.* (Untersuchungen bei kindlicher Anaemia splenica aus Leischmannschen Parasiten.) (La Pediatria, n. 5, 1910.)

Auf Grund von 8 Fällen schließt Verf. auf die ungeheure Verschiedenheit der Resultate der Blutuntersuchung nicht bloß von Fall zu Fall, sondern selbst bei demselben Individuum in verschiedenen Krankheitsperioden.

Der Blutbefund ist weder konstant noch charakteristisch, und während ihm früher eine große Bedeutung für die Diagnose der

Anaemia splenica beigemessen wurde, ist jetzt, dank der Erkenntnis des spezifischen Agens der Krankheit, das sicherste und schnellste Mittel dazu die eingehende Untersuchung auf den Leischmannschen Parasiten durch Milzpunktion. Dotti (Florenz).

Riehl. *Zur Behandlung der Bauchwassersucht mit Collargol.* (Aus der medizinischen Poliklinik in München. Prof. May.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 21.)

Einreibungen mit Ungt. colloidale Credé wirken speziell bei entzündlichem Ascites — gute Funktion der Nieren vorausgesetzt — sehr günstig. Der Praktiker umgeht auf diese Weise nicht selten die Punktion. Auch für andersartige Flüssigkeitsansammlungen (Hydrocele etc.) ist die Credésche Salbe geeignet.

Klotz (Straßburg).

Morse. *A study of the value of Brudzinskis neck sign and of the contralateral reflex in the diagnosis of meningitis in infancy and childhood.* (Der Wert des Brudzinskischen Nackenpränomens und des kontralateralen Reflexes bei der Diagnose der Meningitis bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics August 1910.)

Verf. findet letzteres Phänomen viel weniger konstant als das erstere, aber beide fast nur bei Meningitis. Dagegen sind sie zur Differentialdiagnose der vorliegenden Meningitisform kaum zu verwerten. Wachenheim (New-York).

Flexner and **Lewis.** *Experimental poliomyelitis in monkeys.* (Experimentelle Poliomyelitis bei Affen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 20. August 1910.)

In ihrer 8. Mitteilung besprechen die Verff. die Erzeugung einer künstlichen aktiven Immunität. Diese ist bisher nicht in zuverlässiger Weise gelungen, bei einigen Tieren war das Resultat schwach und in anderen stellten sich geradezu Lähmungen ein, so daß das Verfahren sich nicht als ungefährlich erwiesen hat. Neutralisierte Mischung des Virus mit Immunserum immunisiert nicht, und eine passive Immunität wird durch die Serumeinspritzung nicht oder nur in geringem Grade erzielt. Wachenheim (New-York).

Lovett. *The occurrence of infantile paralysis in Massachusetts in 1909.* (Die 1909er Epidemie von Kinderlähmung in Massachusetts.) (Boston Med. and Surg. Journ., 14. Juli 1910.)

Unter 354 Städten und Gemeinden in Massachusetts kam die Erkrankung in 136 vor, und zwar meistens in den kleineren Orten, zusammen 923 Fälle in einer Bevölkerung von etwa 3,300.000. Nur sehr selten kamen mehrere in einer Familie vor. Bei den meisten Familien fand man Ungeziefer, bei Vorhandensein von Haustieren erkrankten diese in einem großen Bruchteil der Fälle, öfters mit paralytischen Erscheinungen.

Kein Zusammenhang mit Hundswut konnte eruiert werden, dagegen schien Verkehr mit alten Poliomyelitisfällen eine Rolle zu spielen. Unter 3600 Kindern in 45 Anstalten erkrankte bloß 1! Ein

großer Prozentsatz erkrankte kurz nach dem Schwimmen oder Waten, aber unter säugenden Kindern fand man keinen Fall. Die Krankheit bevorzugte das erste Lustrum, mit Ausnahme des ersten Lebensjahres.

Fieber und Schmerzen waren fast konstant, Magendarmerscheinungen die Regel, Nackensteifigkeit und Kopfweh sehr häufig, Respirationserscheinungen ziemlich selten, desgleichen Konvulsionen. Gewöhnlich wurde eine oder beide Unterextremitäten affiziert, etwa 5mal seltener die oberen allein, Hemiplegie war ziemlich häufig, gekreuzte Lähmung bedeutend seltener, in etwa 10% der Fälle waren alle 4 Extremitäten gelähmt. Etwa ein Sechstel der Fälle genas vollkommen, darunter auch einige schwer einsetzende; es ist demnach die Prognose sehr schwer zu stellen.

Verf. neigt stark zur Theorie der Übertragung durch beißende Insekten; kontagiös im gewöhnlichen Sinne scheint die Krankheit sicherlich nicht zu sein. Der ganze Beitrag ist in dieser Beziehung höchst beleuchtend. Wachenheim (New-York).

B. Sachs und **J. Strauß.** *Zellveränderungen bei familiärer amaurotischer Idiotie.* (The Journ. of experim. med. Bd. 12, p. 685.)

Es hat sich herausgestellt, daß die familiäre amaurotische Idiotie, die schwerste von allen familiären Erkrankungen, eine reine zelluläre Erkrankung darstellt. Sie betrifft alle Ganglienzellen gleichmäßig, in der Hirnrinde wie in den Basalganglien, im Rückenmark wie in den Spinalganglien und in der Netzhaut. Die Verff. hatten Gelegenheit, ein 2jähriges Kind zu untersuchen, von dessen Geschwistern 2 derselben Erkrankung erlegen waren. Es ergab sich Vergrößerung der Ganglienzellen zu rundlichen Formen, Verschwinden der Nißlschen Körperchen, sowie Auftreten einer feingranulierten Masse, die anscheinend die Reste des endozellulären Netzwerkes darstellt. An Gefrierschnitten zeigt sich rötliche Färbung der Ganglienzellen mit Scharlachrot. Der Kern wandert an den Rand der Zelle, er zeigt unregelmäßige Konturen und ist chromatinarm. Sehr auffallend ist die Schwellung der Dendriten, besonders an den Ganglienzellen der Hirnrinde und den Purkinjeschen Zellen im Kleinhirn. Die Schwellung der Dendriten kann so stark sein, daß sie den Zellkörper an Umfang übertreffen. Das endozelluläre Netzwerk der Ganglienzellen scheint zuerst zugrunde zu gehen, während das perizelluläre länger erhalten bleibt. Am längsten erhalten bleiben die Achsenzylinder mit ihren Fibrillen. Da die endozellulären Fibrillen schon sehr frühzeitig Veränderungen aufweisen, zu einer Zeit, wo die Zellen noch funktionsfähig zu sein schienen, so stellen sie wahrscheinlich keine Teile der Leitungsbahn dar. Bemerkenswert ist die Unabhängigkeit der Achsenzylinder und ihrer Fibrillen von den übrigen Teilen der Zellen. In der Rinde des Großhirns und Kleinhirns fanden sich sehr reichlich die von Schaffer beschriebenen als Abkömmlinge der Gliazellen aufgefaßten runden Zellen mit chromatinreichem Kern. Auch in der subcortikalen weißen Substanz waren sie nicht spärlich vorhanden. Ihr Cytoplasma zeigte sich bei

Färbung mit Scharlachrot mit Fetttröpfchen angefüllt. Die Kerne haben die Größe wie in normalen Gliazellen oder sind kleiner und dunkler gefärbt. Sie finden sich häufig um degenerierende Ganglienzellen und scheinen die Rolle von Neurono-Phagocyten zu übernehmen. Die Glia weist eine Faservermehrung auf in der Hirnrinde, im antero-lateralen Bündel und der Pyramidenvorderstrangbahn. Die Erkrankung kann nicht als Entwicklungshemmung aufgefaßt werden.

H. Vogt.

R. Simonini (Modena). *Reperto istologico delle paratiroidi in un caso di corea volgare.* (Histologischer Befund der Nebenschilddrüsen in einem Falle von Chorea vulgaris.) (Riv. di Clin. Pediatr. 1910, n. 4.)

Schon 1907 berichtete Verf. im italienischen Pädiaterkongreß in Padua über Analogien der beim parathyroidektomierten Tiere auftretenden Erscheinungen mit denen der Chorea (s. Bd. VII, S. 237 dieser Monatsschr.). Schon damals hob Verf. die Sektionsbefunde in 2 Fällen von Chorea hervor, in denen die Nebenschilddrüsen ganz fehlten oder verändert vorgefunden wurden.

Jetzt führt er nun den histologischen Befund der 4 Nebenschilddrüsen bei einer nach verschiedenen Chorearezidiven an Wochenbettinfektion verstorbenen jungen Frau vor, wo bei nur sehr spärlichen chromophilen Zellen ein der kindlichen Nebenschilddrüse ähnlicher Zustand vorgefunden wurde: Einschrumpfen der Nebenschilddrüsen auf ein Drittel des normalen Volumens, kleine, an gallertartigem Stoffe arme, fettreiche Alveolen.

Ein Beitrag von weiteren Beobachtungen wäre diesbezüglich sehr erwünscht. Dotti (Florenz).

Grosser und **Betke** (Frankfurt a. M.). *Mors subita infantum und Epithelkörperchen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 40.)

Die Verff. führen den Tod in den drei von ihnen beobachteten Fällen auf die Zerstörung der Epithelkörperchen durch Blutungen zurück. Sie fordern dazu auf, bei jeder Sektion eines plötzlich verstorbenen Kindes, bei der keine Erklärung für den Tod gefunden werden kann, die Epithelkörperchen histologisch zu untersuchen. Etwa vorhandene Blutungen, die den größeren Teil des Gewebes zerstört haben, dürften eine genügende Todesursache darstellen.

Klotz (Straßburg).

Görges. *Über Eisensajodin.* (Aus dem Elisabeth-Kinderspital in Berlin.) (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 36, S. 1663.)

Empfehlung des Mittels bei „skrophulösen" Erkrankungen.

Birk.

Berichte.

Sektion Padua der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 27. Mai 1910.

V. Tedeschi: „Die Methode der Abdominalpalpation."

Vortr. macht auf die Gleichzeitigkeit seiner Studien über Bauchpalpation mit den kürzlich von Hausmann veröffentlichten aufmerksam. Seit Jahren verwendet und lehrt Vortr. dieselbe Methode; er unterließ nur ihre Veröffentlichung, weil ihm die Sache nicht die Bedeutung zu haben schien, die ihr heute andere Autoren beimessen.

G. Appiani (Padua): „Über Scharlachserumtherapie."

Vortr. berichtet, daß Scharlach während des ersten Semesters 1909 in Padua, hauptsächlich wegen der schweren Komplikationen seitens der Mund- und Rachenschleimhaut und der Serosen überhaupt, mit außerordentlicher Bösartigkeit auftrat; letzteres bewog Vortr. zum Gebrauch der Streptokokkenseren in den schweren Fällen.

Vortr. behauptet auf Grund eigener Untersuchungen und derjenigen anderer Autoren, daß der Streptokokkus nicht die Ursache des Scharlachs ist, sondern daß ihm nur bei den Komplikationen eine große Bedeutung zukomme, und erklärt, die Streptokokkenseren nur dann angewendet zu haben, wenn schwere Streptokokkämieerscheinungen einen serotherapeutischen Eingriff für durchaus angezeigt erscheinen ließen.

Vortr. hält demnach die von den Anhängern der Scharlachserumtherapie bei den Statistiken angewandte Methode nicht für die richtige, da bei Anwendung des Serums in allen, auch leichten Fällen, die Statistiken der Anhänger der Serumtherapie und die der Freunde der symptomatischen Behandlung vom Standpunkt der Sterblichkeit aus sich nur wenig unterscheiden.

Vortr. vergleicht die Statistiken der vergangenen Perioden und berichtet, daß in den ersten 14 Jahren des Bestehens der Isolierungsabteilung 490 Scharlachkranke mit einer Sterblichkeit von 3·20% aufgenommen wurden; 1907 hatte man unter 202 Aufgenommenen eine Sterblichkeit von 2·9%, 1908 auf 163 Aufgenommenen eine Sterblichkeit von 4·2%, und 1909 erreichte unter 142 Aufgenommenen die Sterblichkeit 6·33%; dieses letzte Jahr, in dem Serumtherapie angewendet wurde, ergab also 9 Todesfälle, von denen 8 eine intensive Serumbehandlung erfahren hatten.

Vortr. erklärt übrigens, trotz seines geringen Vertrauens in die Serumtherapie, mit deren Anwendung versuchsweise fortfahren zu wollen. Weiter sei auch die Kostspieligkeit der sogenannten Scharlachseren in Rechnung zu ziehen.

Stoppato weist auf 2 von ihm vor 2 Jahren in seiner Privatpraxis beobachtete Scharlachfälle hin, bei denen Streptokokkenserumtherapie keinen bedeutenden Erfolg ergab.

Simonini konnte in den letzten 3 Jahren in dem von ihm geleiteten Istituto dei Contagiosi in Modena zahlreiche Fälle von Scharlach in den verschiedenen Stadien seines Verlaufes mit verschiedenen Scharlachseren behandeln, und kann gerade nicht sagen, mit dieser Serumtherapie bessere Erfolge erreicht zu haben.

G. Garzia (Padua): „Über die Behandlung der akuten Nierenentzündungen."

Vortr. berichtet über den Fall eines 3jährigen Knaben, den er mit sehr gutem Erfolg einer Trockendiät unterworfen hatte, empfiehlt wärmstens diese von seinem Chef Prof. Tedeschi an Nephritikern mit erhöhtem Blutdruck und erweitertem Herzen versuchte Kur, und findet die diätetische Kur mit Überwiegen von trockenen Nährstoffen für sehr angezeigt.

C. Tedeschi (Padua): „Zur Pathogenese der orthotischen Albuminurie."

Vortr. stellte Versuche an zur Hervorrufung von Albuminurie an

einem von akuter Nephritis rekonvaleszenten Knaben. Die einzige den Versuchen Jehles widersprechende Tatsache war die, daß er in seinem Falle Albuminurie dadurch erhielt, daß er den Kopf des Kindes in eine niedrigere Ebene brachte als den übrigen Körper.

E. Giorgi (Venedig): „Orthotische Albuminurie nach Scharlach."

Vortr. hält es für falsch, die sogenannten orthotischen und lordotischen Albuminurien als funktionelle, respektive physiologische bezeichnen zu wollen. Seiner Ansicht muß man zur Anschauung Senators und Baginskys zurückkehren, daß es sich nämlich in solchen Fällen, wenn auch in sehr beschränktem Maße um pathologisch-anatomische Veränderungen des Nierenparenchyms handle. Er stützt seine Behauptung auf einen von ihm vorgelegten Fall eines 12jährigen Knaben, der während des Versuches lordotische Albuminurie bis 1‰ aufwies, während dieselbe in normaler Stellung null war. Es folgen dann einige besondere Bemerkungen über Orthostatismus der Rekonvaleszenten überhaupt und über Nierenschwäche nach subkutanen Eiweißinjektionen.

C. Lorenzi (Padua, Kinderklinik): „Das Morphin in der Kindertherapie, insbesondere bei Behandlung von Keuchhusten."

Nach den Forschungen französischer Autoren, nach den Studien der pädiatrischen Schule in Padua, nach den von Giorgi im Findelhaus von Venedig in einer kleinen Keuchhustenepidemie erzielten Erfolgen, und auf Grund der ausgezeichneten, vom Vortr. selbst in weiteren 10 Fällen erlangten Resultate, kommt Vortr. zu folgenden Schlüssen:

1. Die Darreichung von Morphin bei 1- bis 9jährigen Kindern in Dosen von 1 mg bis 1 cg, mit Zunahme der Dose je nach Gewicht (mindestens 1 mg alle 4 Tage), ergibt bei Keuchhusten durchaus keine Erscheinung von Intoleranz.

2. Das spasmodische Stadium des Keuchhustens wird von Morphin besonders beeinflußt, mit tatsächlicher Verminderung der Zahl und Intensität der Anfälle.

In Fällen von vernachlässigtem Keuchhusten, mit schon seit mehreren naten andauernden Krämpfen ist die Wirksamkeit des Morphins schon iel schwächer und langsamer.

3. Keinerlei Vorteil beobachtete Vortr. bei Keuchhustenkomplikationen, besonders bei Bronchopneumonie; Morphin ist jedoch nur in schweren Fällen schädlich.

4. Die in einigen derart behandelten Fällen auftretende Albuminurie erweist sich nicht als Kontraindikation gegen Morphin.

5. Vorausgesetzt, daß die Toleranz gegen ein Heilmittel in direkter Beziehung zu dessen Indikation stehe (Baccelli), muß daraus geschlossen werden, daß Morphin für Keuchhusten besonders angezeigt sei. Es handelt sich nicht um eine wirkliche spezifische Indikation, sondern um eine symptomatische antispasmodische Behandlung.

Was die Einführung anbetrifft, so glaubt Vortr. den hypodermischen Weg dem oralen vorziehen zu müssen, indem so das Alkaloid rascher und direkt mit dem Blute jenen speziellen bronchialen Nervenendungen zugeführt wird, auf die sich seine beruhigende Wirkung besonders stützt.

Die Anfangsdose ist, je nach Gewicht 1 mg bei mehr als 10 kg, oder 2 mg bei weniger. Vortr. betont die fortgesetzte Anwendung dieser Dosen durch 3 Tage hindurch — die Injizierungen sind am besten Abends auszuführen —, dann Unterbrechung der Kur auf einen Tag, und Wiederaufnahme derselben mit Zunahme von 1 mg durch weitere 3 Tage hindurch. Dann wieder einen Tag Unterbrechung, und dann Wiederaufnahme — und so fort is nötigenfalls zur Dosis von 1 cg.

E. Giorgi: „Beitrag zur Behandlung von Keuchhusten mit Morphininjektionen."

Die in einer kleinen im Findelhaus von Venedig vom Vortr. beobachteten Keuchhustenepidemie scheinen ihm aus folgenden Gründen sehr lehrreich zu sein:

1. Die Epidemie ist in beinahe der Gesamtheit der Fälle im Kranken-

hausbereiche aufgetreten, verlaufen und geendet; man hatte also die Möglichkeit, Gang und Dauer derselben Fall für Fall genau zu kontrollieren.

2. Da sich Gelegenheit bot, den wirklichen Anfang und das definitive Ende der Krankheit bei jedem einzelnen Falle zu kennen, so konnte die Wirksamkeit des Heilmittels, in Beziehung auf das Stadium, in dem es dargereicht wurde, einzeln bestimmt werden.

3. Behandelt wurden im allgemeinen Fälle von Kindern in schweren Zuständen organischen Verfalles, in der Mehrzahl atrophisch rachitische mit Magendarmstörungen befallene, und daher den schwersten Komplikationen ausgesetzte Kinder.

4. Dieser Zustand physiologischer Misère lieferte einen weiteren wichtigen Anhaltspunkt zur Beurteilung der Morphintoleranz bei Kindern im allgemeinen.

E. Giorgi und A. Brajon: „Über Fäcesreaktion auf Essigsublimat bei Masern."

Behalten sich vor, über das Thema nächstens zu berichten.

C. Lorenzi (Padua, Kinderklinik): „Die Freiluftschulen als prophylaktisches Mittel gegen Tuberkulose."

Berichtet über die mit so trostlosen Resultaten von den Gemeinden angestellte Enquete über Kinderschutz gegen Tuberkulose. Nur seit kurzem wurden in Italien Studien behufs diesbezüglicher Einrichtungen eingeleitet (Padua, Mailand, Verona).

C. Lorenzi: „Kritische Noten über Pädometrie in den Schulen."

Vortr. hebt hervor, daß bisher den zahlreichen im Auslande mit diesem so bedeutenden Thema beschäftigten Autoren keinerlei irgendwie wissenschaftliches Prinzip, besonders mit Bezug auf die Wechselbeziehung der Organe vorgeschwebt hat, und erwähnt, daß in dem nächsten Sommer in Paris abzuhaltenden Kongreß für Schulhygiene mehrere Berichte über Notwendigkeit einer einheitlichen Ordnung der Methoden der Anthropometrie im Kindesalter zur Erörterung kommen werden. Es ist höchst zu bedauern, daß, wie es scheint, nicht ein einziger Italiener daran teilnehmen wird, während doch in Italien die morphologischen Schulen Lombrosos und De Giovannis geblüht haben und noch blühen, und ihr Standpunkt auf die schulanthropometrischen Studien so leicht anwendbar wäre. Vortr. unterwirft die in unseren Schulen und denen des Auslandes in Anwendung stehenden Methoden und Instrumente, die über die individuelle Konstitution gar keine genauen Daten zu liefern imstande sind, einer sehr eingehenden Kritik und betont ihre ungeheuren Mängel, die daraus entspringenden Fehler usw. Die vollständige Arbeit wird nächstens in Separatabdruck erscheinen.

F. Peruzzi (Padua, Kinderklinik): „Erblichkeit von Athletismus in einem Falle primärer Amyotrophie."

Derselbe: „Adipöse Transformation der Muskelfaser in einem Falle primärer Amyotrophie."

A. Ravenna (Padua, Kinderklinik): „Messung der Intensität der Herztöne in der Kinderklinik."

Das zweckentsprechendste Instrument ist nach Verf. das von Prof. Tedeschi ersonnene, das Vortr. hiermit der Gesellschaft vorlegt: Es ist ein einem Phonendoskop ähnliches, jedoch leichteres, biaurikuläres Stethoskop, in dem die Hörrohre von einem Metallrohre ausgehen, dessen Lumen durch einen Hahn mehr oder weniger dicht verschlossen wird. Durch größere oder geringere Beeinträchtigung der die Töne übermittelnden Luftsäule gelingt es, alle Herztöne abzuschwächen. Der Grad des zur Abschwächung jedes einzelnen Tones nötigen Ventilverschlusses wird auf einem mit einer Skala versehenen Quadranten, der durch eine an der Achse des Hahnes befestigten Kugel bezeichnet wird, abgelesen.

Mit Hilfe dieses Instrumentes beabsichtigt Vortr. auf Anregung seines Lehrers, die Aufeinanderfolge der Herztöne bei Kindern zu studieren.

Derselbe: „Die Technik der Blutuntersuchung bei Kindern."

Vortr. beschränkte seine Untersuchungen auf die am raschesten zu

erzielende Bestimmung des Hämoglobininhaltes und verspricht einen beinahe unmittelbaren Vergleich der Befunde, wodurch viele Fehlerquellen ausgeschlossen werden.

An 11 Kindern von verschiedenem Alter und mit verschiedenen Leiden hat Vortr. die Bestimmung mit dem Hämiometer von Fleischl ausgeführt, nach Entziehung je eines Bluttropfens an 3 verschiedenen Stellen, und zwar am Fleischpolster eines Fingers, einer Zehe und an einem Ohrlappen.

In mehreren Fällen ließ Vortr. an einer dieser Stellen, vor Entziehung des Bluttropfens, das Blut aus einem kleinen vermittels Lanzette angebrachten Schnitte zuerst reichlich ausfließen.

In allen 11 Fällen stimmten die bei den 3 Bestimmungen konstatierten Werte genau überein.

Auf Grund dieser Beobachtungen schließt Vortr., daß es für die Bewertung des Hämoglobininhaltes und demnach wahrscheinlicherweise auch für die der roten Blutkörperchen einerlei ist, aus welcher der 3 obgenannten Stellen das Blut benutzt werde, und wieviel (einen Tropfen oder einige Kubikzentimeter) man zu diesem Zwecke entziehe.

Derselbe: „Die Wirksamkeit des Kochsalzes auf Temperatur der Säuglinge."

Die Versuche des Vortr. wurden an 11 an der Mutterbrust, 4 mit Saugflasche und 3 gemischt ernährten Kindern angestellt, und verliefen, wie aus der vor Darreichung beobachteten Temperaturkurve ersichtlich war, apyretisch.

Zur Beseitigung der durch lokale Veränderungen etwa verursachte Störungen erfolgten die Darreichungen auf dem Mundwege und wurde au die Konzentrierung des Salzes, das dem Kinde in ein wenig Milch dargereicht wurde, verzichtet.

Mit einer täglichen einmaligen Dose von Na Cl von 30 bis 70 cg beobachtete Vortr. nie Fieber und nicht einmal eine Abweichung von der Norm, sondern nur eine kaum bemerkliche Erhöhung um wenige Linien; nur einmal Erhöhung von 1°.

Solche leichte Erhöhungen waren bei den an der Mutterbrust ernährten Säuglingen konstant, bei gemischt ernährten manchmal, bei ausschließlich künstlich ernährten nie zu beobachten. Selbst bei einem Kinde mit schwerer Gastroenteritis trat weder Temperaturerhöhung noch Verschlechterung ein.

Im ganzen ist also Vortr. zufolge bei unrichtiger Ernährung des gesunden Säuglings das Kochsalz für die Erzeugung oder Erhaltung des Fieberzustandes, wie Finkelstein will, nicht verantwortlich.

G. Zambelli (Verona, Allgemeines Krankenhaus): „Über einige Fälle doppelter Scharlach- und Varizelleninfektion."

R. Simonini (Modena, Kinderklinik): „Über Stenose der extrahepatischen Gallengänge durch Druck seitens der Ganglien."

Nach Erwähnung der sehr wenigen bisher bekannten Fälle berichtet Vortr. über einen persönlich bei einem am Paltaufschen Status lymphaticus verstorbenen Knaben beobachteten Fall. Sektion ergab, außer bedeutender Hypertrophie des gesamten, insbesondere des Bauchgangliensystems, auch ein großes Ganglion oberhalb des Choledochus an dessen Ausmündung in das Duodenum, wodurch der Ausfluß der Galle gänzlich verhindert war.

E. Smaniotto (Padua, Findelhaus): „Pyaemie bei Säuglingen."

U. Nizzi (Modena, Kinderklinik): „Untersuchung auf Adrenalin bei Neugeborenen und Säuglingen." Dotti (Florenz).

Sektion Bologna der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde.

Sitzung vom 19. Dezember 1909.

Vorsitzender Prof. C. Comba.

A. Acquaderni (Bologna): „Ein Fall multipler osteogenetischer Exostosen."

7jähriger Knabe, seit seinem 3. Lebensjahre krank. Vortr. hält die Veränderungen für teratologischer Natur. Prognose mit Vorbehalt.

U. Ravenna (Ferrara): „Beitrag zur Kasuistik der angeborenen Fälle von Mißbildung."

G. Berti (Bologna): „Beitrag zur semiologischen Morphologie des Neugeborenen-Thorax." 38 Fälle.

Derselbe: „Beitrag zur pathologischen Morphologie des kindlichen Abdomens."

Seine Mitteilung hat ihren Ursprung in einem Falle von Pseudohernia abdominalis infolge vorausgehender Poliomyelitis, wovon bisher in der Literatur zirka 20 Fälle existieren.

G. Finizio (Bologna): „Über Magenverdauung der Fette bei Säuglingen."

Siehe besonderes Referat.

G. Zanetti (Piacenza): „Der Energiequotient bei normalen an der Mutterbrust und künstlich ernährten Kindern."

Vortr. erhielt bisher nur in wenigen Fällen einen Durchschnittsquotienten von 101, und behält sich eingehendere Betrachtungen bei weiteren Veröffentlichungen vor.

Derselbe: „Über den zur Ernährung des normalen Säuglings notwendigen Fettbedarf."

Die aus seinen Untersuchungen gewonnene Ziffer ist höher als die von Berthollet in Übereinstimmung mit den Untersuchungen von Gregor, Moll und Cattaneo gelieferte; auch diesbezüglich behält sich Vortr. ausführlichere Erörterungen in seinen nächsten Mitteilungen vor.

M. Pincherle (Bologna): „Zuckerernährung bei Athrepsie."

Vortr. gibt eine kurze Übersicht der Forschungen Finkelsteins über die Ernährungsstörungen des Säuglings und legt das Diagramm eines Kindes in den ersten Stadien der Zersetzung vor, indem außer einer ausgesprochenen Intoleranz gegen Kuhmilch eine vollkommene Toleranz gegen Kohlehydrate, selbst in hohen Dosen in Form von Maltose, Laktose und Saccharose zu beobachten war.

Nicht die geringste Spur von Temperaturerhöhung noch Intoxikationserscheinungen.

E. Dina und U. Calcaterra (Bologna): „Betrachtungen über 500 Tuberkulinhautreaktionen."

Von 270 in der Kinderklinik Bologna untergebrachten Kranken ergaben 90 positive Reaktion, d. h. zirka 34%. Auf Grund von 26 weiteren auf den Sektionstisch gelangten Kindern halten die Vortr. die Hautreaktion von Pirquet für ein ausgezeichnetes Mittel zur Diagnose der Tuberkulose im Kindesalter.

G. Zamboni (Bologna): „Klinische Noten über 325 Fälle von Typhus."

Sterblichkeit 6·80%. In therapeutischer Hinsicht zeigt sich Vortr. der physischen Antipyrese und der flüssigen Diät günstig; Darmausspülungen sind nicht angezeigt.

U. Calcaterra (Bologna): „Aphasie bei Typhus im Kindesalter."

Zu einem vom Vortr. besprochenen und geheilten Falle fügt Acquaderni noch einen anderen hinzu. (S. Riv. di Clin. Pediatr. 1910, n. 5.)

M. Pincherle (Bologna): „Ein Fall von Septicämie aus B. coli."

8jähriges Mädchen mit Symptomen von Endocarditis; in Blutkultur B. coli. Vielleicht steht die Bakteriämie mit der Gegenwart von Askariden in Beziehung.

C. Comba: „Ein Fall von Henochscher Purpura abdominalis."

11jähriges Mädchen. Blutkulturen negativ; eine ähnliche klinische Form war kurz vorher bei einem Bruder aufgetreten.

C. Cattaneo (Parma): „Über chronische Polyarthritis im Kindesalter."

Klinische Betrachtungen über 3 Fälle unter 10.000 kranken Kindern. Vortr. wendete bei der Behandlung Thyroidin mit günstigem Erfolg an.

C. Comba: „Über einen Fall von Mißbildung des Dickdarmes."

Bei einem voriges Jahr unter dieser Diagnose vorgekommenen Falle ergab Sektion die Bestätigung der Diagnose. Muscularis des Sigmacolon und des Mastdarmes bedeutend verdickt mit Hypertrophie der Blasenwandungen. Diese Veränderungen sprechen zweifellos zugunsten des kongenitalen Ursprunges der Krankheitsform.

A. Lorenzini (Bologna): „Ein Fall von zystischer Bauchgeschwulst mit zweifelhafter Diagnose bei einem 10jährigen Mädchen."

L. Miserocchi (Ravenna): „Über tastbare und bewegliche Niere im Kindesalter."

Die Arbeit ist in der Riv. di Clin. Pediatr. 1910, n. 5, erschienen.

U. Nizzi (Modena): „Über einen Fall von Sanduhrmagen mit angeborener Atrophie des Pylorus und einiger Darmtrakte."

Derselbe: „Eine seltene Form von bösartigem Neoplasma bei einem Säuglinge."

Epitheliale Geschwulst eines Hodens bei einem 5monatlichen Säuglinge. Vortr. hält sich eine weitere Bearbeitung des Falles bevor.

R. Simonini (Modena): „Leberangiom bei einem ikterischen Säuglinge."

Derselbe: „Wechselbeziehung zwischen Schilddrüsenfunktion und Enuresis essentialis bei Kindern."

Angesichts der von einigen Autoren (Bokai, West) bei Pathogenese der Enuresis essentialis der Harnsäure beigemessenen Bedeutung erforschte Vortr. die Art der Ausscheidung derselben bei benannter Krankheitsform und bei thyroidektomierten Tieren. Die noch nicht abgeschlossenen Versuche wurden vor und nach Darreichung des Thyroidins ausgeführt, und ergaben folgendes:

1. In gewissen Fällen von Enuresis essentialis im Kindesalter hat man eine größere Ausscheidung von Harnsäure, als gewöhnlich der Fall ist.

2. In letzteren Fällen tritt auf Thyroidinbehandlung eine Besserung, in einzelnen Fällen sogar ein Aufhören der Enuresis, bei gleichzeitiger Abnahme der Harnsäureausscheidung ein.

3. Ähnliche Erscheinungen zeigen sich auch bei den partiell thyroidektomierten Tieren, bei denen jedoch Enurese nur in 2 Fällen von 5 auftrat, und das auch nur in der schwersten Periode nach der Operation, mit gleichzeitiger Zunahme der Diurese.

4. Die Ausscheidung von Harnsäure ist je nach dem Allgemeinbefinden eine verschiedene, und steht in Beziehung zur Ausscheidung anderer Stoffe, wie Phosphor, Ca usw.

Vortr. glaubt, die Enuresis essentialis in den erwähnten Fällen weniger einer Reizung des Blasenhalses durch die Harnsäure, als eher Modifikationen allgemeiner Natur zuschreiben zu müssen.

Passera (Modena): „Über einige mit Parathyroidin Vassale behandelte Fälle von Spasmophilie."

Vortr. schließt zugunsten der unzweifelhaften Wirksamkeit des Parathyroidins in gewissen Fällen. Während des Anfalles jedoch zeigte es nur hin und wieder einen unbedeutenden Einfluß auf dessen Intensität.

Comba findet, daß Vortr. zu viele Syndrome in das Kapitel Spasmophilie einbezogen wissen will. Selbst angenommen, daß sich letztere von Parathyroidin beeinflussen lasse, wäre z. B. zu erwarten, daß Epilepsieformen mit Symptomen von Hirnrindeveränderungen von Parathyroidin gar

nicht beeinflußt seien; und dasselbe wäre auch bei Tickrankheit zu erwarten. In 4 Fällen typischer Tetanie, wovon einige mit sehr schweren Symptomen von Laryngospasmus, versuchte Vortr. Parathyroidin Vassale erfolglos.

Simonini vergleicht Tetanie mit Diphtherieintoxikation, und wie sich bei letzterer das Serum beinahe unwirksam erweise, so sei auch die Wirksamkeit des Parathyroidins in den schwereren Formen der Tetanie eine höchst unbedeutende.

Cattaneo macht auch auf den Einfluß des Parathyroidins auf den Ca-Stoffwechsel aufmerksam und betont in diesem Sinne dessen Nutzen bei Spasmophilieformen.

G. Sabbatini (Bologna): „Betrachtungen über einige Fälle tuberkulöser Meningitis."

Vortr. berichtet über 4 Fälle tuberkulöser Meningitis aus der Kinderklinik Bologna. Dotti (Florenz).

Referate aus der belgischen Literatur.

Von Dr. Firmin Philips, Antwerpen.

F. Philips. *La consultation des nourrissons à la maternité d'Anvers.* (Ann. Soc. méd. chir. Anvers, Januar 1909.)

Vor einiger Zeit hat der Bürgermeister Dr. V. Desguin offiziell alle Ärzte des Zivilstandes ersucht, außer der Todesursache der Säuglinge auch deren Ernährungsart anzugeben (natürliche, künstliche oder gemischte), die in Belgien in keiner Statistik angegeben ist.

Von 1909 an wird ferner eine Statistik eingeführt, welche die Todesursache der Säuglinge genauer angibt und es ermöglicht, fast alle im Laufe eines Jahres lebend geborenen Kinder während des Säuglingsalters zu verfolgen und die Zahl der Kinder, welche das 2. Lebensjahr überstanden haben, zu ermitteln.

Unter Hinweis auf die wenig ermutigenden Resultate Kellers in der Milchküche zu Magdeburg (Ergebnisse der Säuglingsfürsorge 1908, 1) fügt Verf. hinzu:

„Wir können bestätigen, daß unsere belgischen Gouttes de lait es mit der seinen nicht aufnehmen können. Keller läßt nicht, wie es manchmal in unseren Musterinstituten vorkommt, die Säuglingsmilch in den Ausgabestellen oder beim Austragen lange der Sonne ausgesetzt, sondern er sorgt dafür, daß sie so schnell wie möglich ihren Bestimmungsort erreicht.

Die Konsultationen finden nicht, wie bei einigen unserer „Gouttes de lait", während der heißesten Tagesstunden statt. Er vermeidet jede Überernährung, was wenige unserer Pädiater tun."

„Die häuslichen Verhältnisse der armen Klassen liegen in Magdeburg wie bei uns: die Milch im Hause der Empfänger wird schlecht behandelt, da man sie weder durch das Leitungswasser (Temperatur im Sommer 20 bis 25°) noch in den heißen, schlechtgelüfteten Wohnungen kühlen kann. Auch ist es ohne angestellte Pflegerinnen schwer, den ungebildeten, in elenden Wohnungen lebenden Müttern auch nur die elementarsten Begriffe der Milchhygiene und Reinlichkeit beizubringen.

Haben wir nach all diesem nicht das Recht zu fragen, ob die brillanten Erfolge, welche hier und da publiziert werden, nicht durch Auswahl unter den Säuglingen hervorgerufen worden sind? Indem man einerseits die Neugeborenen, die Säuglinge bis zu 2 Monaten, die Debilen, die Frühgeborenen, die Kranken, anderseits die versicherten, bei Pflegeeltern untergebrachten, die unehelichen und solche von notleidenden Eltern ausschließt, wenn man im Winter mehr, im Sommer weniger aufnimmt, erzielt man leicht Erfolge, aber man tut, genau genommen, gar nichts gegen die Säuglingssterblichkeit. Da auch anderseits viele Kinder, welche bei der „Goutte de lait" krank geworden sind, nicht mehr dorthin gebracht, andere nach einer

Poliklinik geschickt werden, noch anderen fernere Hilfe versagt wird, unter dem Vorwand, die Mütter hätten die Verordnungen der Ärzte nicht ausgeführt, während sie tatsächlich nicht dazu in der Lage waren oder auch zu viel Milch bekamen, so erklärt es sich, daß die Sterblichkeit unter den Kindern zwischen dem einen und anderen Institute so sehr differieren kann."

Ergebnisse:

I. In Antwerpen sterben 20 bis 23% der lebend geborenen Kinder vor Vollendung des 2. Jahres; 16 bis 20% während des 1. Jahres. Die Sterblichkeit der Säuglinge beträgt 1/4 und mehr der Gesamtmortalität und ist besonders groß während der heißen Jahreszeit und in den ersten Lebensmonaten.

II. Es sind besonders gefährdet: Die künstlich genährten Säuglinge; ökonomisch schlecht gestellte, z. B. Arme und Uneheliche. Die Kenntnis dieser direkten Ursachen sowie der indirekten ist unumgänglich notwendig, um die Säuglingssterblichkeit erfolgreich zu bekämpfen.

III. Zur Erreichung dieses Zieles gibt es 2 Methoden: Die kranken Säuglinge zu schützen, die gesunden vor Krankheiten zu bewahren.

IV. Die erste Methode stützt sich auf:

A. Die Kinderpolikliniken und die Consultations. Die Brustkinder und die auf Allaitement mixte gesetzten können dort erfolgreich behandelt werden. Künstlich ernährten Säuglingen kann manchmal auch dort geholfen werden, besonders wenn die mit den „Consultations" verbundenen „Gouttes de lait" so organisiert sind, daß jede für die Kranken notwendige Nahrungsform dort zubereitet werden kann.

B. Die Hospitäler, Entbindungsanstalten, Säuglingsasyle und andere Institute, welche erkrankte oder anormal oder krank geborene Kinder (Frühgeburten, schwache und syphilitische) aufnehmen. Diese Institute müssen für manche Säuglinge Frauenmilch zur Verfügung haben.

V. Die zweite Methode, die Prophylaxe, bekämpft die direkten Ursachen der Säuglingssterblichkeit, indem sie Stillpropaganda treibt und die am meisten gefährdeten Kinder schützt.

A. Es wird Propaganda für das Stillen gemacht:

1. durch Aufklärung des Publikums. Dieses kann erzielt werden:

a) durch Ratschläge, Broschüren, Zeitungsartikel und Vorträge für Mütter. Broschüren, die armen Müttern die Pflege und die künstliche Ernährung erklären, sind aus verschiedenen Gründen von sehr zweifelhaftem Nutzen;

b) durch Hebammen. Diese müssen jedoch mehr als bisher durch ihre Ausbildung auf die Notwendigkeit des Stillens hingewiesen werden;

c) durch die Ärzte in der täglichen Praxis und besonders in den Fürsorgestellen. Der Arzt kann manche Mutter von dem Vorsatz, ihr Kind künstlich zu ernähren abbringen;

2. durch Stillprämien, welche von dem Arzte in den Fürsorgestellen, Entbindungsanstalten, Krippen etc., wenn das Stillen besondere Schwierigkeiten bereitet, verteilt werden.

B. Die Unterstützung der am meisten gefährdeten Mütter und Kinder:

1. in geschlossenen Instituten. Die Säuglingsheime, welche Mutter und Kind aufnehmen, die Asyle, die Tag- und Nachtkrippen, die Stillstuben der Fabriken;

2. in der eigenen Wohnung.

a) ärztliche Kontrolle durch eine Fürsorgestelle. Um Mütter und Pflegefrauen zum regelmäßigen Besuche der Fürsorgestellen zu veranlassen, sind Stillprämien oder Prämien für gute Pflege anzuraten. Die Überwachung in der Wohnung ist für manche Säuglinge unerläßlich;

b) für künstlich genährte Säuglinge ist eine nach ärztlicher Vorschrift zubereitete frische Kuhmilch zur Verfügung zu stellen.

Die „Gouttes de lait" könnten gute Dienste leisten, wenn die Zahl der Kinder nicht wegen der Unkosten eine beschränkte bleiben müßte.

Neben alledem wäre eine städtische Versorgung mit Milch bester Qualität wünschenswert.

VI. Außer denjenigen Säuglingen, welche durch Belehrung und Unterstützung geschützt werden können, gibt es noch eine große Anzahl solcher, denen auf diese Weise nicht zu helfen ist. Für diese sollte die Überwachung obligatorisch sein. Das ungarische Gesetz besagt: Jedes Kind hat ein Anrecht auf staatliche Versorgung, ohne daß es jedoch dadurch seine Familienrechte verliert.

VII. Alle Mittel zum Schutze des Säuglings müssen nebeneinander angewandt werden, wenn man wirkliche Erfolge erzielen will.

Der Staat sollte helfen und die Säuglinge überwachen, welche von ihren Müttern nicht gepflegt werden können, auch sollte das Gesetz vom 13. Dezember 1889, Artikel V, auf kaufmännische Betriebe, Werkstätten, Dienstmädchen etc. ausgedehnt werden, so daß den Schwangeren aus diesen Berufen vor ihrer Entbindung eine Ruhepause von einigen Wochen gesichert würde. Die Mutualités maternelles sollten staatliche Beihilfe erhalten, ebenso alle Institutionen, die dem Säuglingsschutze dienen.

Die Kommune schuldet armen Säuglingen ebensogut Beistand wie den erwachsenen Armen. Hospitäler, Säuglingsasyle, Stillpropaganda durch Belehrung und Prämien, ärztliche Überwachung, städtische Milchkontrolle sind Sache der Stadt.

Privatwohltätigkeit könnte sich der Einrichtung von Stillräumen, Säuglingsheimen, Krippen und Fürsorgestellen widmen.

Post scriptum.

Die Publikation dieser Arbeit hat mir 2 Briefe des Sécretaire général de la „Ligue Nationale Belge pour la protection des enfants du 1er âge" eingetragen. Ich bedaure, daß ich — auf Wunsch von Dr. Lust — diese beiden Briefe nicht publizieren kann. Ich hätte die Argumente, welche er für seine Methode und gegen die modernen deutschen Anschauungen vorbringt, widerlegen können.

Durch diese schriftlichen Aufklärungen ist meine Ansicht über das „Lustsche Regime" nicht geändert; ich halte es für rückständig, auch wenn es von der Ligue Nationale Belge pour la protection des enfants du premier âge publiziert wird.

Exposition d'hygiène des enfants du 1er âge. (Imprimerie J. E. Buschmann, Anvers, Janvier 1910.)

Um den notwendigen Fonds für Errichtung und Betrieb ihrer dritten Krippe aufzubringen, hat die Société pour la fondation des crèches à Anvers eine Tombola mit einer Ausstellung von Kunstgegenständen organisiert. Dank dem unermüdlichen Eifer unserer Patronessen und Protektoren waren bereits zahlreiche Subskriptionen eingelaufen (die Tombola hat 102.000 Francs gebracht), als der Generalsekretär der Krippen, Herr F. Gittens auf den Gedanken kam, gleichzeitig mit der Tombola eine Hygieneausstellung für Säuglinge zu organisieren.

Conférence donnée aux „dames visiteuses" chargées de visiter à domicile les femmes indigentes en couches. (Imprimerie J. E. Buschmann, Anvers.)

Nachdem die Administrationen des „Bureau de Bienfaisance" durch eine jährliche Reinlichkeitskonkurrenz der ärmeren Haushaltungen, durch Bekämpfung des Alkoholismus Erfolge errungen hatten, wandten sie sich der Säuglingsfürsorge zu und ergreifen vor allem Präventivmaßregeln gegen die Säuglingssterblichkeit. Es ist organisiert worden: Eine Fürsorge für die Entbindung (freie Geburtshilfe durch Arzt und Hebamme, was durch die materielle und persönliche Hilfe der „dames visiteuses" ermöglicht wird). Schwangeren- und Wöchnerinnenfürsorge.

Das „Bureau de Bienfaisance" bewilligt jeder zukünftigen Mutter:

1. eine Hebamme, welche, wenn es notwendig ist, die Hilfe eines oder mehrerer Armenärzte in Anspruch nehmen kann;

2. Wäsche und Gegenstände für Mutter und Kind;

3. eine Geldunterstützung im Betrage von 15 Francs, damit die Wöchnerin die Möglichkeit einer Ruhepause von 10 Tagen hat.

Ein Damenkomitee hat sich bereit erklärt:

1. während der Schwangerschaft die Frauen zu besuchen, um denselben Ratschläge zu erteilen, deren Wohnungen zu inspizieren und zu erwägen, ob die Entbindung in der Wohnung erfolgen kann. Ist dies nicht der Fall, so kann das „Bureau de Bienfaisance" die Frau in der Entbindungsanstalt unterbringen;

2. während der 10 Tage, welche der Entbindung folgen, die Wöchnerinnen zu besuchen, sie zu unterstützen und ihnen hygienische Ratschläge zu erteilen, welche für sie und ihre Neugeborenen notwendig sind.

F. Philips. *La valeur des ferments en thérapeutique chez le nourrisson.* (Ann. Soc. méd.-chir., Anvers, Januar 1908.)

F. Philips. *Pourquoi alimentons-nous des nourrissons avec des farines dextrinisées?* (Ann. Soc. méd.-chir., Anvers, April 1909.)

Justement. *L'ophtalmo-diagnostic de la tuberculose chez l'enfant.* (Ann. Soc. méd.-chir., Anvers, September 1908.)

Verf. rät von dieser Methode ab, da er sie für gefährlich und unverläßlich hält.

J. Gunzbourg. *Rééducation de la respiration.* (Ann. Soc. méd.-chir. Anvers, April 1910.)

Die Verbesserung der Atmung ist oft beim Kinde angebracht; Verf. bespricht kurz die Technik.

Morlet. *Radioscopie de l'estomac du nourrisson.* (Ann. Soc. méd.-chir., Anvers, März 1910.)

Ich referiere diese Arbeit nur, um zu zeigen, was sich manche Ärzte unter einer rationellen Ernährungstherapie vorstellen. „Es gibt," sagt Verf., Fälle von Erbrechen beim Säugling, die auch bei verständigster Ernährungsweise nicht verschwinden. Ich führe ein Beispiel an: Ein Kind von 3 Monaten. Gewicht 4700 g, zuerst mit verdünnter Kuhmilch, dann mit phosphatine Fallières ernährt, wird am 3. März 1910 in meine Konsultation gebracht, weil es alle Nahrung erbrach und an Gewicht abnahm. Ich verordne sofort Gemüsesuppen, 50 g pro Stunde oder 100 g alle 2 Stunden; ohne Resultat. Am dritten Tage verordne ich einen Kaffeelöffel Crême de riz auf 125 g Bouillon alle 3 Stunden; vergeblich. Ich gab Theinhardts Nahrung mit progressiv ansteigendem Milchzusatz; das Erbrechen ließ nicht nach. Ich gab Buttermilch, verringerte die Nahrungsrationen, wieder ein negatives Resultat" (diese Nahrungsänderungen wurden vom Verf. in 2 Wochen durchgeführt). Am 17. März wurde der Magen des Kindes radioskopisch untersucht, und es fand sich, daß über der eingeführten Flüssigkeit übermäßig viel Luft im Magen vorhanden war, dessen cardia durchlässig war. Indem man nun dem Säugling mehr zu trinken gab (was? ist freilich nicht angegeben), wurde das Kind von dem Erbrechen befreit und vollständig geheilt, denn vom 18. bis 26. März nahm es 330 g zu. Entzückt von diesem Resultat schloß Verf. daraus, „daß es immer indiziert ist, das Kind radioskopisch zu untersuchen, wenn das Erbrechen bei einem Säugling trotz rationeller Ernährungsvorschriften anhält". Diese klinische Geschichte, welche ich wörtlich zitiert habe, bedarf keines Kommentars; wir wollen nur noch bemerken, daß Verf. sich wohl oft der Radioskopie wird bedienen müssen, ohne daß seine kleinen Patienten auch nur den geringsten Nutzen davon haben werden, da aus dem Gesagten wohl hervorgeht, wie absolut Verf. die präzisen Indikationen, die wir für jede Ernährung besitzen, ignoriert, da er sich beim Herumprobieren auf des Zufalls Gunst verlassen und abwarten

muß, ob und wann er bei seiner Ernährungstherapie den rechten Weg und die richtige Nahrung findet.

Mesures à prendre en vue d'empêcher la diminution de la natalité provoquée par des moyens illicites. (Soc. Roy. Belge de méd. publ. et de topog. méd. 1910, Bd. XXVIII, 1er partie.)

Es wird durch die Statistik der unleugbare Fortschritt der Natalitätsabnahme in Europa, aber besonders in Belgien gezeigt. Nun folgt die Analyse der Gründe: Ökonomische Interessen, Wunsch nach Wohlstand, Scham vor dem Kinde, Niedergang der Rasse, vor allem aber die Abtreibung und Konzeptionsvorbeugung. Schlüsse:

1. Hilfe für bedürftige Mütter, sowohl für eheliche als für uneheliche;
2. Gesetz über annähernde Gleichstellung des legitimen und illegitimen Kindes in sozialer und juridischer Beziehung;
3. Gesetz gegen Fabrikation, Bekanntmachung und Verkauf von antikonzeptionellen und abtreibenden Mitteln und Überweisung derartiger Delikte an das Tribunal correctionnel;
4. Verringerung der Steuer für die kinderreichen Familien und Jahresrente für den Familienvater ärmerer Familien bei Erreichung des 60. Jahres, in Proportion zur Kinderzahl;
5. Befreiung vom Schulgeld für Familien von mehr als 3 Kindern;
6. die durch eine Änderung des Erbschaftsgesetzes gewonnenen Summen werden nur zur Deckung der durch die hier erwähnten Neuerungen entstandenen Unkosten verwendet;
7. Schaffung einer Liga, welche von den Behörden unterstützt wird und sich der Propaganda widmet.

Weiter werden noch moralische Gründe gegen die Konzeptionsverhütung angegeben. Im Anhang erscheint der Gesetzesvorschlag „Les nouvelles mesures contre l'avortement et la provocation à l'avortement".

L. Goyens. *Achterlyke Kinderen in Antwerpens Gemeenteschoolen.* (Geneeskundig Tydschrift voor Belgie 1910, Nr. 4.)

In Antwerpen wurden 2 Schulen für Anormale gegründet, eine für Knaben und eine für Mädchen. Um die Frequenz dieser Schule zu heben, hat die „Gesellschaft zum Schutze der anormalen Kinder" an die Mütter Prämien verteilt, um sie zu veranlassen, ihre Kinder einzuschulen und hat die intellektuell Höherstehenden gebeten, die Nützlichkeit dieser Institute allgemein bekannt zu machen.

Verf. gibt hierauf eine Definition des vom pädagogischen Standpunkte und des vom medizinischen Standpunkte Anormalen.

Welke Kinderen dienen nit de School Verwyderd te worden en voor hoelang? (Geneeskundig Tydschrift voor Belgie 1910, Nr. 13.)

L. Dejace. *Les maisons d'accouchement.* (Scalpel 1910, Nr. 27.)

Die Durchschnittsmortalität unserer großen belgischen Städte kommt der Natalität gleich oder übertrifft sie sogar. Die Natalität läßt sich schwer durch Gesetzesvorschriften heben, aber das Gesetz hat die Pflicht, das Leben von der Empfänglichkeit an zu beschützen und zu retten.

In dieser Hinsicht empfiehlt Verf. die gesetzliche Inspektion der Entbindungsanstalten und die Anzeige der Aborte beim Standesamt.

F. Fraipont. *De la stérilité dans le mariage.* (Scalpel 1910, Nr. 28.)

Neben den Ehen, welche die Kinderzahl beschränken, ist die Zahl derer nicht gering, welche aus den vom Verf. angegebenen Gründen keine haben können.

A. Lamalle. *Observation clinique. Un cas de méningite cérébro-spinale.* (Scalpel 1910, Nr. 28.)

L. Delneuville. *L'abscès retropharyngien.* (Scalpel 1910, Nr. 30.)
Zwei Fälle von Retropharyngealabszeß: ein warmer Abszeß geheilt durch Inzision, ein kalter Abszeß geheilt durch Punktion.

A. Lamalle. *La poliomyélite antérieure épidémique. (Maladie de Heine-Medin.)* (Scalpel 1910, Nr. 31.)
Zwei Fälle der Krankheit.

Weekers. *Les Dangers de l'ophtalmo-réaction à la tuberculine.* (Scalpel 1910, Nr. 33.)

Van Bogaert. *Poliomyélite antérieure aiguë épidémique surajoutée ou compliquant une épidémie grave de rougeole.* (Scalpel 1910, Nr. 33.)

P. van Pée. *Scrofulose, Lymphatisme et tuberculose.* (Scalpel 1910, Nr. 39.)
Trotzdem die 3 Krankheitszustände wahrscheinlich gleichen Ursprunges sind (Tuberkelbazillus), so müssen sie doch klinisch auseinandergehalten werden. Verf. spricht nicht von der „exsudativen Diathese".

P. Nolf. *De la sténose pylorique congénitale. Pathogénie et thérapeutique.* (Scalpel 1910, Nr. 37.)
Verf. hat 2 klassische Fälle von Pylorostenose beobachtet (Nr. I, Nr. II), in welchen das unstillbare Erbrechen und die Magenperistaltik vollständig und sofort verschwunden sind, seit er den Säuglingen entfettete Nahrung verordnet hat. Die Diät ist ihm ebenfalls bei einem Säugling gelungen, der gestillt wurde (Nr. III) [die jüngere Schwester des ersten Falles], jedoch periodische Erbrechen aufwies. Verf. wirft die Frage auf, ob manche Fälle von periodischen Erbrechen nicht mit Pylorostenose verwandt sind. Die an den Säuglingen Nr. I und Nr. III gemachten Beobachtungen scheinen es zu beweisen; das erste dieser Kinder litt an Pylorostenose, das zweite, seine jüngere Schwester, an periodischem Erbrechen, Erbrechen, welches ohne eine zur rechten Zeit durchgeführte Diät vielleicht in Pylorostenose ausgeartet wäre. Der Vater, Vettern und Cousinen dieser Kinder hatten ebenfalls an periodischem Erbrechen gelitten.

Hougardy. *Les échanges minéreaux chez le nourrisson sain et malade.* (Scalpel 1910, Nr. 38.)
Kurzer, zusammengefaßter Bericht über die Arbeiten der Czernyschen und Finkelsteinschen Schule.

Ch. Roersch. *Note sur la maladie de Hirschsprung avec deux observations personelles.* (Scalpel 1910, Nr. 39.)

N. Lambotte. *A propos de la poliomyélite antérieure aiguë ou paralysie spinale infantile.* (Scalpel 1910, Nr. 40.)

G. Etienne. *Sur un cas de toux hystérique.* (Scalpel 1910, Nr. 42.)
Hysterischer Husten geheilt durch Isolierung und Bettruhe.

E. F. Christin. *La cure arsénicale et d'altitute pour les enfants lymphatiques et nerveux.* (Scalpel 1910, Nr. 44.)

Empfehlung des Bades La Barboule für die Behandlung des Lymphatismus.

A. Bayet. *Le traitement des naevi vasculares (taches de vin) par le Radium.* (Scalpel 1910, Nr. 50.)

L. Dejace. *Médicine et dépopulation.* (Scalpel 1910, Nr. 1.)

Verf. fordert vor allem Intervention durch das Gesetz gegen die verschiedenen Modalitäten des Néomalthusanismus.

P. Nolf. *La nature et le traitement de l'hémophilie.* (Scalpel 1908, 9. und 16. August.)

L. Plumier faßt in einem Artikel (Scalpel 1910, Nr. 51) die experimentellen Arbeiten zusammen, durch welche Verf. die alte Theorie von der Koagulation des Blutes umstößt, um sie durch eine andere zu ersetzen, welche imstande ist, die erhobenen Befunde zu erklären und eine rationelle Behandlung der Pathologie der Blutkoagulation (Hämophilie, Purpura etc.) in die Therapie einzuführen. So wie man früher die Blutkoagulation auffaßte, schrieb man die Umwandlung des Fibrinogens in Fibrin dem Einflusse eines löslichen Fermentes — dem Thrombin — zu. Dieses sollte in den Leukocyten als Protothrombin vorhanden sein; sobald das Blut in Kontakt mit einem fremden Körper kommt, tritt das Protothrombin in das umgebende Plasma über, wo es dank der Gegenwart der Kalksalze die obengenannten Umwandlungen hervorruft. Verf. erklärt das Phänomen in folgender Weise: Das in den Gefäßen zirkulierende Blut enthält drei kolloidale Substanzen: das Thrombogen, das Fibrinogen und das Thrombozym. Das Thrombogen und wahrscheinlich das Fibrinogen sind hepatischen Ursprunges, das Thrombozym ist ein Produkt der Leukocyten, der Blutkörperchen und der Endothelzellen der Blutgefäße. Das Blut enthält auch Kalksalze. Bei Gegenwart der letzteren haben die drei genannten Kolloide Neigung auszufallen, um Fibrin, eine unlöslich kolloidale Verbindung, und das lösliche Thrombin zu bilden. Die chemische Reaktion ist folgende:

Thrombozym + Thrombogen + Fibrinogen = Fibrin + Thrombin.

Wenn, unter normalen Bedingungen, das Blut in den Gefäßen nicht gerinnt, obwohl es alle zur Blutgerinnung nötigen Elemente enthält, ist dies dadurch bedingt, daß es außerdem noch eine antikoagulierende Substanz, die in der Leber gebildet wird, enthält — das „hepatische Antithrombin". Diese Substanz wird in um so größerer Menge produziert, je stärker die Gerinnbarkeit des Blutes ist. Wenn das Blut aus den Gefäßen infolge einer Verletzung des Gefäßes austritt, gerinnt es, weil die Zellen, welche durch das Zerreißen der Gefäßwand zerstört worden sind, in dem extravasierten Blut Substanzen abspalten, welche die Blutgerinnung begünstigen, sogenannte „thromboplastische". Alle Zellextrakte enthalten im Überfluß thromboplastische Elemente, so daß jedes Zellextrakt die Blutgerinnung beträchtlich beschleunigen kann. Diese Ausführungen gelten in gleicher Weise für andere koagulierbare Körperflüssigkeiten: Lymphe, Exsudate etc.

Von diesen theoretischen Gesichtspunkten geht Verf. zum Studium der Hämophilie über. Bei der familiären Hämophilie gerinnt das Blut langsam und spät, wenn es durch Venenpunktion gewonnen ist. Dieses Blut enthält gewöhnlich in normaler Menge alle zur Koagulation nötigen Elemente: Kalksalze, Fibrinogen, Thrombogen, Thrombozym; in gewissen Fällen besteht ein Defizit an Thrombozym, ohne daß der Antithrombingehalt über die normale Menge herausgeht, und doch gerinnt dieses Blut nur sehr langsam. Das kommt daher, daß das Thrombozym dieses Blutes sich qualitativ und in gewissen Fällen quantitativ von dem Thrombozym des normalen Blutes unterscheidet. Bei dem Hämophilen hat das Thrombozym weniger Neigung, unlöslich zu werden Das Thrombozym wird von den weißen und roten Blut-

körperchen, sowie den Endothelzellen der Gefäße ausgeschieden; diese verschiedenen Zellen stammen von einer sehr frühzeitig differenzierten embyronalen Anlage. Bei der Hämophilie besteht eine besondere Vulnerabilität der Gefäßwände. Da das Thrombozym durch die Gefäßwand produziert wird, muß man annehmen, daß die Hämophilie in einer anatomischen und funktionellen Insuffizienz der Gefäßwand und wahrscheinlich auch der Leukocyten des zirkulierenden Blutes besteht.

Die Untersuchungen des Verf. haben die Hämophilie erklärt; sie haben ferner eine neue Behandlung von größter Wirksamkeit inauguriert. Weil und andere nach ihm brachten durch Injektion frischen Serums die Hämorrhagien nach einigen Stunden definitiv zum Stillstand. Diese Wirkung des frischen Serums erklärt sich nicht, wie Weil angibt, dadurch, daß dem Blut Elemente, welche ihm fehlen, (das Thrombin) zugeführt werden — alte Theorie — sondern durch die Art, in welcher der Organismus auf die intravenöse oder subkutane Injektion fremder Eiweißsubstanzen reagiert. Die intravenöse Injektion von Propepton macht das Blut unkoagulierbar (Schmidt-Mühlheim) durch Sekretion eines hepatischen Antithrombins (Verf.). Diese Sekretion wird sekundär hervorgerufen infolge einer primären Einwirkung des artfremden Eiweißes auf die Endothelzellen der Gefäße und auf die Leukocyten. Diese Einwirkung wird veranlaßt durch eine Überproduktion von Thrombozym und von thromboplastischen Elementen, die ihrerseits zu einer Vermehrung der Koagulierbarkeit des Blutes führen würden, wenn die Leber nicht darauf mit einer Sekretion von Antithrombin antworten würde. Das artfremde Eiweiß, in die Zirkulation eingeführt, löst also 2 Reaktionen aus, die eine auf die Leukocyten und das Gefäßendothel, auf eine Steigerung der Gerinnbarkeit hinauslaufend, die andere als Folge der ersten auf eine Verminderung der Gerinnbarkeit des Blutes ausgehend. Wenn die intravenöse Injektion brüsk ist, so wird das Blut unkoagulierbar. Wenn im Gegenteil die Injektion langsam erfolgt, so tritt der Effekt der leukocytären Reaktion in den Vordergrund und die Gerinnbarkeit des Blutes wird gesteigert (Verf.).

Die langsame Injektion von Propepton in die serösen Höhlen oder unter die Haut ruft denselben Effekt hervor (Verf.): die Menge des im Blut zirkulierenden Thrombozyms wird gesteigert (Analysen des Blutes vom Verf.). Aus diesen Gründen ersetzt Verf. das frische Serum (Weil) durch Injektion (110 bis 120 cm³) einer Lösung von Witteschem Pepton (5% Pepton in Na Cl-Lösung) in der Behandlung der Hämophilie und erzielt eine Verminderung, sehr häufig ein vollständiges Aufhören der Hämorrhagien. Verf. zieht die Lösung des Witteschen Peptons dem frischen Serum (Weil) vor, weil sie sich leichter herstellen läßt, weil ihre Wirkung energischer ist, weil sie leichter zu sterilisieren ist, gut vertragen wird und weil sie auch bei häufiger Anwendung an demselben Individuum keine Anaphylaxie hervorruft. Die lokale Behandlung der Hämorrhagie in der Hämophilie läßt sich mittels des frischen Serums (Weil) durchführen, aber überhaupt durch Organextrakte (Verf.) speziell der lymphoiden Organe.

P. Nolf. *De l'influence galactogène des injections souscutanées de lait.* (Scalpel 1910, Nr. 52.)

Verf. injiziert subkutan 10 cm³ Milch; er bestimmt 3 Tage vorher die durchschnittliche Milchproduktion bei der betreffenden, indem er 3- oder 4mal des Tages das Kind vor und nach dem Anlegen wägt; dann wendet er seine Einspritzungen an. Er hat in 8 Fällen (gewöhnlich 3 oder 4 Tage nach der Injektion) festgestellt, daß die Menge der produzierten Milch — in derselben Weise gemessen, wie in der Vorperiode — viel bedeutender war. Verf. bemerkt,

1. daß die Milch der Mutter selbst der einer anderen Frau vorzuziehen ist, vorausgesetzt, daß sie nicht zu wässerig ist; in diesem Falle ist es nötig, mehr als 10 cm³ zu injizieren;

2. daß die Wirkung nicht in demselben Maße bemerkbar ist, wenn die Insuffizienz der Laktation einem schlechten Allgemeinzustand zuzuschreiben ist;

3. daß zuweilen eine zweite Injektion von 10 cm^3 nach 5 oder 8 Tagen zu empfehlen ist;

4. daß die Methode bei Müttern zweckmäßig ist, die sich um die Gesundheit ihrer Kinder kümmern und belehren lassen, denn moralische Eigenschaften sind fast ebenso unerläßlich für die Milchsekretion wie gute physische Eigenschaften. (! Red.)

Verf. kündigt weitere Mitteilungen an.

B. Walsch-Kerens. *L'hygiène générale d'une crêche.* (Scalpel 1910, Nr. 4.)

Verf. verlangt für die Krippe 1. absolute Sicherheit bezüglich der Hygiene, 2. rationelle Ernährung der Kinder, 3, populäre und praktische Belehrung.

A. van Cauwenberghe. *Quelques considérations au sujet d'un cas d'exencéphale.* (Belg. méd. 1910, Nr. 21.)

E. Bruyneel. *Note sur un cas d'absence congénitale du cubitus et des trois derniers doigts gauches.* (Belg. méd. 1910, Nr. 22.)

Froelich. *Contribution à la pathogénie des affections osseuses de croissance.* (Belg. méd. 1910, Nr. 25.)

O. Gengou und **A. Brumard.** *A propos du diagnostic de la coqueluche chez l'adulte.* (Acad. Roy. de méd. Belge, 28. Mai 1910.)

Individuen, bei denen ein dauernder spastischer Husten bestand, sind als an Pertussis leidend erkannt worden: ihr Serum fixiert spezifisches Alexin.

N. Charles. *Diplôme d'accoucheuse.* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 13 bis 19.)

Verf. befürwortet die Beibehaltung der Geburtshelferinnen. Die Gewohnheit, der Wunsch der Patienten, die natürliche Eignung der Frauen, die Mäßigkeit des Honorars, die ungenügende Zahl der Ärzte besonders auf dem Lande sprechen dafür. Aber es ist erforderlich, den allgemeinen Unterricht der Geburtshelferinnen zu verbessern: die Eintrittsprüfung sollte bei den Hebammenschulen schwerer sein, sie sollten eine Mittelschule absolviert haben, im Alter von 18 bis 30 Jahren sein, 2 bis 3 Jahre studieren, in den Maternités wenigstens während des letzten Jahres interniert sein und mindestens 15 Entbindungen gemacht haben, endlich sich einem ernsthaften Schlußexamen unterwerfen.

H. Lambinon. *Monstruosités dubles.* (Journ. d. d'accouch. 1910, Nr. 23.)

N. Charles. *École modèle de Puériculture. (Fondation Pierre Budin.)* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 23.)

Berichte von Maygrier und Berlioz über das 1. Betriebsjahr. Die Consultation de nourrissons (2mal in der Woche) ist von 300 Säuglingen besucht worden, die zumeist außerhalb der Entbindungsanstalt geboren sind. Bei ihrer ersten Vorstellung waren 53% der Kinder an der Brust, 14·6% Allaitement mixte und 32·4% künstlich genährt. Bei der Konsultation haben 56·6% der Mütter stillen können, wodurch die Zahl der Säuglinge mit gemischter Kost auf 13% und die der Kinder mit künstlicher Kost auf 30·3% gefallen ist. Die sterilisierte Milch wurde täglich in kleinen Flaschen zugeteilt, deren Zahl mit der Zahl der Mahlzeiten des Kindes korrespon-

dierte; die Milch wurde den Bedürftigen unentgeltlich verabreicht; die anderen bezahlten 0·30 Francs pro 1 l. Die Komiteedamen gaben den regelmäßigen Besucherinnen Wäsche und anderes Nötige und übernahmen die Hausbesuche. Der Konsultation ist ein monatlicher Kursus über Säuglingspflege angeschlossen. Die Resultate sind gut: Die Morbidität ist sehr zurückgegangen; es sind erkrankt 26 Kinder an Verdauungsstörungen, 11 an Störungen der Respirationsorgane, 4 an Masern, 1 an Scharlach, 1 an Pertussis, 1 an Erysipel. Der Bericht fügt hinzu: „Wir haben den Tod von 2 Kindern erfahren, aber diese Mortalität von 0·67% kann doch nach einer Betriebszeit von 11 Monaten nicht als definitiv betrachtet werden."

N. Charles. *La mort apparente des nouveau-nés.* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 32.)

B. Lefèvre. *Le rôle des femmes dans la lutte contre la tuberculose.* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 14 et 15.)

B. Lefèvre. *La tuberculose et l'école.* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 16, 17, 18.)

B. Lefèvre. *Protection des enfants contre la tuberculose.* (Journ. d'accouch. 1910, Nr. 23 bis 30.)

A. Lesage. *Contagion et sémiologie de la scarlatine.* (Pathol. inf. 1910, Nr. 2.)

Nur der Schleim in Rachen, Nase oder Ohr ist Träger des Kontagiums. Darum ist es wichtig, die zyklische Entwicklung der Glossitis und der Angina bei Scarlatina zu kennen.

A. Delcourt. *Le coquelucheux peut-il sortir?* (Pathol. inf. 1910, Nr. 3.)

Hutinel. *L'asystolie chez l'enfant.* (Pathol. inf. 1910, Nr. 3.)

Hutinel. *L'urticaire dans l'enfance.* (Pathol. inf. 1910, Nr. 8.)

Besprechungen.

Bendix. *Lehrbuch der Kinderheilkunde für Ärzte und Studierende.* (6. Aufl., Berlin 1910, Urban und Schwarzenberg, Mk. 20.40.)

Das Bendixsche Lehrbuch erfreut sich großer Beliebtheit unter den Studierenden. Den Forderungen der Neuzeit wird es durch die jüngste Auflage gerecht, welche die Finkelsteinschen Anschauungen über die Ernährungsstörungen, die exsudative Diathese Czernys usw. berücksichtigt. Für kommende Neuauflagen möchte Ref. auf einige Mängel aufmerksam machen. So ist z. B. das Kapitel der Poliomyelitis acuta zu dürftig. Der jetzt fast allgemein übliche Name Heine-Medinsche Krankheit findet sich ebensowenig erwähnt wie der Wickmans. Bei der Vulvovaginitis gonorrhoica fehlt ein Hinweis auf die therapeutisch außerordentlich empfehlenswerte Tonerde (Bolus alba). Der Name generalisierte Vaccine wird nicht ganz richtig interpretiert. Klotz (Straßburg).

Götzky. *Zur Kenntnis der orthotischen Albuminurie.* (Berlin 1910, S. Karger, 193 S., M. 5.—.)

Die Arbeit ist auf Veranlassung Heubners entstanden. Der Schüler bestätigt die uns bekannten Lehren seines Meisters in allen wesentlichen Punkten. Er tut dies in einer temperamentvollen Schreibweise, die dem Leser über die stellenweise vielleicht unnötig breite Darstellung hinweghilft. Vor allen Dingen imponiert der riesige Fleiß, der in der Arbeit steckt. Interessant sind besonders die Auseinandersetzungen der Heubnerschen Schule mit der Jehleschen lordotischen Albuminurie. In überzeugender Weise tritt Verf. hier für die Heubnersche Auffassung ein und engt die Jehleschen Auslassungen und Befunde auf ein kleines Gebiet ein. In der Buchausgabe finden sich leider die gleichen störenden Druckfehler wie in der Originalarbeit im Jahrbuch für Kinderheilkunde. Klotz.

T. Luzzatti (Rom, Kinderklinik). *Ricerche cliniche e considerazioni cliniche sui moderni metodi d'indagine per la diagnose della tubercolosi occulta nei bambini.* (Tip. E. Calzone, Rom, 244 S., mit 3 Taf.)

Verf. gibt eine kurze Darstellung der Probleme und diagnostischen Schwierigkeiten bei Kindertuberkulose und bespricht dann ihre biologische Diagnose, insbesondere die örtlichen Tuberkulinreaktionen (Haut- und Ophthalmoreaktion), sowie auch, obwohl in einer geringeren Anzahl von Fällen, die Serumreaktionen.

Die Serumreaktion hat nach Verf. gar keinen diagnostischen Wert. Bemerkenswert sind 3 Fälle mit Paradoxalserumreaktionen.

Komplementablenkungsreaktion bei latenter Kindertuberkulose gab auch dem Verf., wie Engel, Banco, H. Koch usw. negativen Erfolg.

Die Untersuchung auf den opsonischen Index hat vielleicht einen höheren diagnostischen Wert, abgesehen jedoch von ihren technischen Schwierigkeiten und den häufigen Fehlerquellen.

Verf. bespricht dann die Frage der Hyposensibilität im allgemeinen und der tuberkulinischen im besonderen, und hält die Wolff-Eisnersche Hypothese, ergänzt durch die von Nicolle, für die zur Erklärung der beobachteten Erscheinungen heutzutage geeignetste.

Verf. gibt eine kritische Übersicht aller zum Nachweis der Spezifizität der lokalen Reaktionen herangezogenen Tatsachen, und zwar:

1. Die Resultate der klinischen Untersuchung;
2. den Sektionsbefund;
3. das Verhältnis zwischen Frequenz der Tuberkulose in verschiedenen Lebensperioden und Frequenz der positiven Reaktionen in den einzelnen Perioden;
4. den Befund der anderen biologischen Reaktionen;
5. den Tierversuch;
6. die histologische Untersuchung des Reaktionsproduktes, und
7. den experimentellen Nachweis, ob die Tuberkulösen auf

andere Bakterientoxine oder andere Substanzen überhaupt, oder aber die von anderen Krankheiten behafteten Individuen auf Tuberkulin reagieren.

Verf. läßt eine ausführliche Darstellung der Technik und der klinischen Charaktere folgen, und weist dabei besonders auf einige von ihm angestellte, vom Standpunkte der Reaktionserscheinungen, der Komplikationen, der Wiederaufflammung usw. interessante Beobachtungen hin.

Auf Grund von 204 Fällen schließt Verf. auf den hohen diagnostischen Wert der „typischen" Reaktionen, während er sich betreffs der „atypischen" mit mehr Zurückhaltung ausspricht. Die Ophthalmoreaktion ist Verf. zufolge für die Kinderpraxis ungeeignet. Das Resultat der Reaktion muß außerdem immer vom klinischen Standpunkte aus betrachtet werden, wenn man nicht in banale diagnostische Fehler verfallen will, was Verf. an der Hand einiger Beispiele nachweist. Beim Säugling und in den ersten Lebensjahren ist positive Reaktion immer ein Anzeichen aktiver Tuberkulose. Verf. bespricht ferner noch die Differentialdiagnose zwischen menschlicher und Rindertuberkulose, die Tuberkulose als Kinderkrankheit, die Beziehungen zwischen Lymphatismus und Skrofulose, zwischen örtlicher Reaktion und Habitus tubercularis (Habitus praetubercularis oder habitus praephthisicus?), die Lymphozyste der Sputa usw., und bringt dazu manchen persönlichen Beitrag.

Reiche Literatur: 506 Arbeiten. Dotti (Florenz).

A. Valdameri (Mailand). *La Tetania nell'infanzia.* (Modrano e C. Edit. Milano 1910.)

Die Kapitel, zu denen Verf. den größten persönlichen Beitrag brachte, sind die über Ätiologie und über Pathogenese.

Die Tetanie ist als Folge einer Intoxikation zu betrachten, deren Ursprung entweder im Darme oder in einer die Oxyhämoglobinmenge des Blutes besonders vermindernden parathyroidealen Insuffizienz zu suchen wäre. In anderen Fällen steht dieselbe in Beziehung zu einer ungenügenden Atmung, meistens infolge adenoider Wucherungen. Deren Wirkung äußert sich hauptsächlich durch Hervorrufung einer Kohlenstoffintoxikation und Verminderung der organischen Oxydationen, sowie auf sekundärem Wege, durch Begünstigung der Darminfektionen infolge Gelangens von Rachennasenexsudaten in den Magen.

Die Statistik des Verf. führt ihn auch zur Ausschließung jeglichen Einflusses der Art der Ernährung, da nach seinen Beobachtungen 55·1% der Fälle an der Mutterbrust, 31·6% an der Ammenbrust und 13·3% künstlich ernährt worden waren. Dotti (Florenz).

M. Cramer (Halle). *Beiträge zur Kenntnis der Polydaktylie und Syndaktylie beim Menschen und einigen Haustieren.* (Mit 6 Tafeln.) (Halle 1910. Abhandlungen der kais. Leopold. Carol. deutschen Akademie der Naturforscher, Bd. 93, Nr. 1.)

Die kleine Arbeit, welche mit guten Tafeln versehen ist, enthält nichts speziell den Pädiater Interessierendes.

Klotz (Straßburg).

F. A. Schmidt (Bonn). *Die körperliche Erziehung an der Hilfsschule.* (Halle a. d. S. 1909, C. Marhold, 20 Seiten.)

Die pädagogischen Anregungen sind sicher praktisch erprobt und wertvoll. Die pädiatrischen Anschauungen des Verf. bedürfen aber in manchem der Korrektur. Klotz (Straßburg.)

Biedert und **Langermanns**. *Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke.* (Gemeinsam mit Dr. Langermann und Dr. Gernsheim herausgegeben von Prof. Dr. Biedert.) (2., umgearbeitete Aufl., Stuttgart 1909, F. Enke, Mk. 4.20.)

„Meine Krankengeschichte als Einleitung und Trost für Mitleidende von Dr. Ph. B." Da Referent nicht magendarmkrank ist, hätte er die „Einleitung" füglich überschlagen und sich die Verwunderung ersparen können, wie es möglich ist, im Jahre 1909 die Sprache Goethes Seite für Seite ungestraft zu vergewaltigen. Die Kochrezepte usw. sind dagegen ausgezeichnet und für den Arzt am Krankenbett von höchstem Wert. Sieht man von der „Einleitung" ab, dann verdient das Buch empfohlen zu werden.

Klotz (Straßburg).

E. Nitzelnadel. *Therapeutisches Jahrbuch.* (20. Jahrg., Leipzig und Wien 1910, Franz Deuticke.)

Die kurzen diagnostischen, therapeutischen, pharmakologischen usw. Angaben, welche den Fortschritt jeweils eines Jahres darstellen, erfreuen sich großer Beliebtheit unter den Praktikern. Auch der vorliegende Bericht über das Jahr 1909 hat die Vorzüge seiner Vorgänger. Die Pädiatrie kommt in befriedigender Weise zu Wort.

Klotz (Straßburg).

II. Ergänzende Literaturübersicht.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Allin. The baby tent idea. (Freiluftbehandlung der Kinder in Zelten.) (Illinois Med. Journ., April 1910.)

Maxime Amar. Recherches physiologiques sur l'emploi de la digitaline et de la théobromine chez l'enfant. (Thèse de Paris, 9. Dezember 1909.)

R. Augistrou. Phénomène d'Arthus dû à l'anaphylaxie sérique chez un enfant de six ans. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 49.)

Fayolle. Le développement de l'encéphale chez les enfants du premier âge normaux et atrophiques. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 3, S. 65.)

Paul Heim. Die Konstitutionslehre in der Kinderheilkunde. (Vortrag im königl. ungarischen Ärzteverein am 28. Mai 1910.) (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 39.)

Max Klotz. Die Impfung im ersten Lebensjahre. (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 16.)

Léopold-Lévy et H. de Rothschild. Corps Thyroide et Système pileux. (Rev. d'hyg. et de Méd. inf. Tome IX, S. 136.)
Ankündigung einer größeren Schrift über das gleiche Thema.
Birk.

— Nouvelles communications de physiopathologie thyroidieme. (Rev. d'hyg. et de Méd. inf. Tome VIII, S. 73.)
Kasuistische Fälle. Birk.

E. Lesné. L'anaphylaxie en clinique. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 5, S. 142.)

Lowenburg. An auscultatory phenomenon met in infants and children. (Auskultatorisches Phänomen bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 21. Mai 1910.)
Verf. konstatiert bei normalen Kindern lauteres und rauheres Atmen auf der linken Seite. Fehlen dieser Differenz weist auf linksseitigen Pleuraerguß hin. Dagegen wird dementsprechend die Diagnose einer rechtsseitigen Pleuritis erschwert.

P. Nobécourt et Prosper Merklen. Variation de la température du corps chez l'enfant à l'état sain et au début de la tuberculose. (Le Bull. méd., 30. März 1910, Nr. 26, S. 297.)

Simmons. Plea for enforced vaccination in the State. (Für den Impfzwang im Staate Louisiana.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., April 1910.) Wachenheim (New-York)

Southworth. The role of pediatrics in preventive medicine. (Die Rolle der Kinderheilkunde in der ärztlichen Prophylaxe.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 16. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Le role physiologique du thymus. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 9, S. 261.)

Physische und psychische Entwicklung und Erziehung, Schule.

Evans. Ventilation in schools. (Lüftung der Schulzimmer.) (Med. Record, 30. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Hartman. The problem of the public school from the medical point of view; studies and their effects on the nervous system. (Die Schulfrage vom ärztlichen Standpunkt; die Schularbeit und das Nervensystem.) (Penn. Med. Journ., Mai 1910.)

Herbst. Medical oversight of public schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Penn. Med. Journ., Mai 1910.)

Simonton. School houses and school habits, and the physical development of the body. (Schulhäuser, Schulgewohnheiten und physikalische Erziehung.) (Penn. Med. Journ., Mai 1910.)

Wagoner. The knowledge of most value to school children. (Die wertvollsten Kenntnisse für Schulkinder.) (Penn. Med. Journ., Mai 1910.)
Wachenheim (New-York).

Ernährung und Stoffwechsel.

Andrews. Infant feeding. (Die Säuglingsernährung.) (St. Paul Med. Journ., März 1910.)

A. Baillet. Recherches sur le teneur en fer du foie dans les deux sexes de la naissance à la puberté. (Thèse de Paris 1910.)

Blauner. Caloric method of infant feeding. (Kalorimetrische Säuglingsernährung.) (New York Med. Journ., 14. Mai 1910.)

Bleyer. The regulation of fat percentages in infant feeding. (Regulierung der Fettprozente bei der Säuglingsernährung.) (Arch. of Pediatrics, März 1910.) Wachenheim (New-York).

Le Boutillier. Prognosis and differential diagnosis of infantile scurvy. (Prognose und Differentialdiagnose des Säuglingskorbuts.) (New York Med. Journ., 25. Juni 1910.)

Brady. Acidified milk in pediatric practice. (Saure Milch in der Kinderpraxis.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.) Wachenheim (New-York).

R. Burri. Les microbes et les maladies du lait. (Rev. génér. du lait 1909, Bd. VIII, S. 1, 35.)

E. Duru. Contribution à l'étude de l'allaitement maternel. (Thèse de Paris, 2. Dezember 1909.)

Duval. Etiology of infantile diarrhoea. (New Orleans Med. and Surg. Journ., April 1910.)

Fenner. Infantile scurvy. (Säuglingsskorbut.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., März 1910.) Wachenheim (New-York).

Fife. Pathology of infantile scurvy. (Pathologie des Säuglingsskorbuts.) (New York Med. Journ., 25. Juni 1910.)

H. Finkelstein und L. F. Meyer. Über Ernährung magendarmkranker Kinder mit Eiweißmilch. (Vorträge in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 25. Mai 1910.) (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 25.)

Goler. Clean milk. (Reine Milch.) Arch. of Pediatrics, Juni 1910.) Wachenheim (New-York).

Griffith. The etiology and symptomatology of infantile scurvy. (Ätiologie und Symptomatologie des Säuglingsskorbuts.) (New York Med. Journ., 25. Juni 1910.)

Henri Hubert. La croissance physiologique et pathologique du nourrisson. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 15, S. 462.)

Jacobson. Infantile scurvy involving the hip-joint. (Infantiler Skorbut mit Affizierung des Hüftgelenkes.) (Buffalo Med. Journ., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

Jagot-Lacoussière. Contribution à l'étude chimique des laits homogénéisés et stérilisés purs dans leur rapport avec le scorbut infantile. (Thèse de Paris, Januar 1910 — La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 2, S. 33.)

Kerr. An estimate of the value of pasteurized and sterilized milk in the dietary of children. (Schätzung des Wertes pasteurisierter und sterilisierter Milch in der Kinderdiät.) (Amer. Journ. Obstet., April 1910.)

P. Lavialle. Sur la présence du lactose et de l'acide lactique dans les fèces des nourrissons atteints de diarrhée verte. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 15, S. 449.)

Hulse. Prophylaxis and treatment of gastroenteric toxemias of bottle-fed infants in summer. (Prophylaxe und Behandlung der Magendarmtoxämien der Kinder im Sommer.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 2. April 1910.) Wachenheim (New-York).

P. Lavialle. Le chimisme intestinal chez les nourrissons débiles en particulier sur la présence ou l'absence du lactose dans les fèces. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 10, S. 297.)

— Chimisme intestinal des aliments azotés, des matières grasses, des hydrates de carbone et des sels minéraux chez les nourrissons débiles. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 7, S. 195.)

Morse and **Talbot.** The treatment of intestinal indigestion in children on the basis of the examination of the stools and caloric values. (Stuhluntersuchung und Kalorienbestimmung bei der Behandlung der Darmverdauungsstörungen der Kinder.) (Amer. Journ. Med. Scienc., Juni 1910.)

Mosenthal. Transfusion as a cure for melena neonatorum. (Transfusion zur Heilung der Melaena neonatorum.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 14. Mai 1910.)

Bericht über einen Fall, mit günstigem Erfolg.

P. Nobécourt et Prosper Merklen. Rations alimentaires dans la convalescence de la scarlatine et de la rougeole. (Gazette des hôp. 1910.)

D. Nolf. De la sténose pylorique congénitale, pathogénie, thérapeutique (Le Scalpel, 13. März 1910, Nr. 37, S. 515.)

Ostheimer. Treatment of infantile scurvy. (Behandlung des Säuglingsskorbuts.) (New York Med. Journ., 15. Juni 1910.)

— Chronic intestinal indigestion in children. (Chronische Darmverdauungsstörungen bei Kindern.) (Univ. of Penn. Med. Bull., Mai 1910.) Wachenheim (New-York).

Péhu et Porcher. De l'emploi de quelques sucres autres que le lactose dans l'alimentation du nourrisson. (Lyon med. 1910, Nr. 20, S. 1030.)

Péhu et Porcher. De l'emploi du lactose dans la diététique du premier âge. (Lyon méd. 1910, Nr. 19, S. 989.)

Potter. Bilious attacks in children. (Biliöse Anfälle bei Kindern.) (Boston Med. and Surg. Journ., 14. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Gustave Quioc. L'examen fonctionnel de la sécrétion biliaire chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 8. Juli 1909.)

Ch. Robert. Atrophie extrême chez un nourrisson due à l'hypoalimentation et guérie par des rations convenables de lait. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 8, S. 232.)

Roudinesco. Troubles successifs causés par l'hypoalimentation et la suralimentation chez le même nourrisson. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 102.)

— Grande hypotrophie chez un nourrisson causée par les lésions de tuberculose chronique pulmonaire. (La clin inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 3, S. 73.)

Ruhräh. The soy bean as an article of diet for infants. (Die Soybohne bei der Säuglingsernährung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 21. Mai 1910.)

J. Sarthou. Recherches sur le passage à travers les parois poreuses de l'anaeroxydase du lait de vache cru. (Compt. rend. de la Soc. de Biol.: Sitzung vom 12. März 1910, Nr. 10, S. 434.)

Schell. Congenital hypertrophic stenosis of the pylorus. (Angeborene Hypertrophische Pylorusstenose.) (Lancet-Clinic, 19. März 1910.) Wachenheim (New-York).

A. N. Schkarin. Zur Frage des Einflusses der Nahrung der Mutter auf das Wachstum und die Entwicklung des Kindes. (Russkij Wratsch 1910, Nr. 10.) Deutsch in dieser Monatsschrift, Maiheft 1910.

R. Simon. De quelques effets tardifs des modes d'allaitement. (Thèse de Paris 1910; J. Rousset.)

Talbot. Casein curds in infant stools. (Kaseingerinnsel im Säuglingsstuhle.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.)
Verf. führt den Beweis, daß die zähen Gerinnsel Kasein enthalten. Wachenheim (New-York).

M. de Teyssier. La gélatine administrée par la bouche dans le melaena du nouveau-né. (Lyon méd. 1909, Nr. 51, S. 1073.)

Triboulet, L. Ribadeau-Dumas et Harvier. La sidérose du foie chez les nourrissons. (Compt. rend. de la Soc. de Biol.; Sitzung vom 19. März 1910, Nr. 11, S. 516.)

G. Variot. L'hypotrophie infantile et l'abaissement de la taille. (Journ. des prat. Paris 1910. Bd. XXIII, S. 467.)

— Les abus de la réglementation dans l'allaitement au sein. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 17, S. 513.)

— Résultats infidèles du lactose dans l'alimentation infantile; son utilisation possible comme laxatif. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 16, S. 481.)

— Les troubles fonctionnels causés par l'engorgement lacté chez les nourrices. Variations de la composition du lait. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 13, S 385.)

— Le traitement des formes graves de l'atrophie et de l'hypotrophie infantiles par l'emploi méthodique des laits surchauffés ou homogénéises. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 10, S. 289.)

— La dissociation de la croissance staturale et pondérale chez les enfants de 1 à 2 ans déposés à l'hospice des enfants-assistés. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 97.)

Nouveau fait démontrant l'utilisation possible des petits chiens comme tire-lait. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 15.)

L'utilisation du lait par les nourrissons débiles dans ses rapports avec leur calorification. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 7, S. 193.)

Klinik der Kinderkrankheiten.

Acker. Diagnosis of typhoid in young children. (Diagnose des Abdominaltyphus bei kleinen Kindern.) (Amer. Journ. of Obstetr., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

Adams. A study of 550 cases of typhoid fever in children. (Studie über 550 Fälle von Abdominaltyphus bei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Scienc., Mai 1910.) Wachenheim (New-York).

Aubineau. Recherches étiologiques sur le strabisme. (Ann. d'ocul. 1910. Bd. CXLIII, S. 107.)

L. Babonneix et Roger Voisin. Hérédo-syphilis cérébrale tardive chez deux soeurs. (Gaz. des hôp. 1909, Nr. 19.)

— Un cas de paralysie radiculaire type Erb, d'origine obstétricale. (Gaz. des hôp. 1909, Nr. 57, S. 719.)

Bagley. Cerebrospinal meningitis. (New York Med. Journ., 19. März 1910.) Wachenheim (New-York).

Beardsley. Varicella as a cause of nephritis. (Varizella als Nephritisursache.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 28. Mai 1910.)

Bericht über 2 Fälle dieser relativ seltenen Komplikation.

Beauvieux. De la dacryoadénite palpébrale aiguë. (Arch. d'ophthalmol. 1910, S. 772.)

Berry and van Denbergh. Anterior poliomyelitis and its treatment by muscle training. (Poliomyelitis und ihre Behandlung mittels Muskelübungen.) (Albany Med. Ann., April 1910.) Wachenheim (New-York).

Bigelow. Serum treatment of hemorrhagic disease of the newborn. (Serotherapie der Hämophilie der Neugeborenen.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 30. Juli 1910.)

Verf. will 3 Fälle mit frischem, klarem Kaninchenserum geheilt haben. In einem Falle wurde die Einspritzung von 5 cm^3 wiederholt. Wachenheim (New-York).

J. Billet. Méningite aiguë chez un hérédo-syphilitique; guérison. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 11, S. 330.)

Bonfigli. Über tuberöse Sklerose. (Monatsschr. f. Psych. u. Neurol., Bd. 27, Heft 5.)

Kasuistische Mitteilung über einen 5- und 7jährigen Knaben. In beiden Fällen Idiotie. Genaue histologische Untersuchung und kritische Besprechung der Ergebnisse. Thiemich.

Bradley. A death under anaesthesia due to status lymphaticus. (Tod während der Narkose wegen Status lymphaticus.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 28. Mai 1910.)

Braillon. La fièvre tuberculeuse préméningitique. (La clin. inf. 1910. Bd. VIII, Nr. 13, S. 391.)

Brunet. Tétanos chez le nouveau-né. (Poitou méd., Januar 1910, Nr. 1.)

Burns. Ophthalmia neonatorum prophylaxis. (Prophylaxe der Ophthalmia neonatorum.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., Mai 1910.)

De Buys. Medical aspects of anterior poliomyelitis. (Ärztliche Betrachtungen über Poliomyelitis.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., März 1910.) Wachenheim (New-York).

Juan Marimon Carbonell. Un caso de Paralisis espinal infantil con Oftalmoplegia externa. (Spinale Kinderlähmung mit externer Ophthalmoplegie.) (La med. de los niños, April 1909, Bd. X, S. 111.)

J. Du Castel. Recherches sur le rachitisme. La réaction des organes lymphoides. Importance étiologique des toxi-infections chroniques. (Thèse de Paris 1909; G. Steinheil édit.)

Cauvin. Chancre induré des paupières chez un enfant de 10 mois. (Arch. d'ophthalmol. 1909, S. 612.)

Chatelain. Hémispasme congénital de la lèvre inférieure. Hérédité maternelle. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 12, S. 363.)

— Adénopathie tracheo-bronchique avec cornage bronchitique expiratoire. Examen radiographique. — Disparition du cornage et apparition d'une bronchopneumonie pseudo-lombaire mortelle. — Autopsie. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 16, S. 491.)

Chevalier et Clerc. Action de la toxine diphtérique sur le coeur de lapin isolé. (Compt. rend. de la Soc. de Biol. 1909, Bd. LXVI, Nr. 23, S. 1065.)

D. Chkeblevsky. Des complications mortelles de la chorée. (Thèse de Paris, 24. Juni 1909.)

Clemens. A new sign in the rheumatism of childhood. (Neues Phänomen beim Rheumatismus der Kinder.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1910.)

Bemerkungen über das gelegentliche Vorkommen einer Vergrößerung der Schilddrüse.

Cokenower. Acute anterior poliomyelitis. (New York Med. Journ., 14. Mai 1910.)

Verf. bespricht namentlich die beste Methode zur Verhütung von eventuellen Difformitäten.

Collins. The epidemiology of poliomyelitis. (Journ. Amer. Med. Assoc. 11. Juni 1910.)

Verf. empfiehlt die Anzeigepflicht und Isolierung der Poliomyelitiskranken. Wachenheim (New-York).

Comby. Oculo-réaction et cuti-réaction à la tuberculine chez les enfants. (Bull. Soc. méd. des hôpitaux de Paris 1908, 3. ser., Bd. XXVI, S. 108.)

A. Aurelio da Costa Ferreira. Les taches pigmentaires et la spina-bifida. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 8, S. 238.)

Mc Cready. Biological variations in the higher cerebral centres causing retardation. (Zurückbleiben der Kinder durch biologische Variationen in den höheren Gehirnzentren.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Davis. Three unusual cases of meningitis. (3 ungewöhnliche Meningitisfälle.) (Amer. Journ. Obstetr., Mai 1910.)

Van Derslice. Diagnosis of Rachitis. (Illinois Med. Journ., April 1910.)

F. Dévé. Méningite cérébro-spinale aiguë à début épileptiforme. (Normandie méd. 1909, Nr. 21, S. 406.)

E. Drouot. Troubles de la parole chez l'enfant. (Arch. de laryngol., d'otol. et de rhinol. 1909.)

R. Dupérié. Hérédo-syphilis tardive; présence du spirochète pâle dans le muco-pus conjonctival et dans le liquide céphalo-rachidien recueilli par la ponction lombaire. (Gaz. hebdom. de Bordeaux, 1909, Nr. 45, S. 531.)

R. Dupérié et G. Bardon. Syndrome de Little; pseudo-porencéphalie; sclérose cérébrale. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 26.)

Albert Dupuy. Les réflexes dans la chorée de Sydenham. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909.)

Duval. Anterior Poliomyelitis. (New Orleans Med. and Surg. Journ., März 1910.) Wachenheim (New-York).

Emmons. The diagnostic value of the search for the spirochaete pallida in the umbilical cord of the new-born infant. (Spirochaete pallida in der Nabelschnur des Neugeborenen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 12. Mai 1910.) Wachenheim (New-York).

C. Éon. Incontinence d'urine nocturne essentielle; son traitement par les injections rétro-rectales de sérum artificiel. (Thèse de Paris, 15. December 1909.)

Mac Evitt. Pertussis. (Amer. Journ. Obstetr., März 1910.)

Feingold. Prevalence of ophthalmia neonatorum. (Häufigkeit der Ophthalmia neonatorum.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., Mai 1910.)

E. Feldzer. Le thymus des arthrepiques. Essai d'opothérapie thymique. (Thèse de Paris 1910; J. Rousset édit.)

Fieux. A propos de la vulvo-vaginite des petites filles. (Rev. prat. d'obstr. et de Pédiatrie, S. 44.)

Fischer. Cerebrospinal meningitis in an infant two months old. (Zerebrospinalmeningitis bei einem 2monatlichen Kinde.) (New York Med. Journ., 26. März 1910.)

Heilung durch Einspritzung des Heilserums in den Seitenventrikel. Wachenheim (New-York).

R. Fischl. Zur Frage der orthotischen (lordotischen) Albuminurie. (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 52, S. 260.)

Referat, erstattet am XVI. internationalen med. Kongr. in Budapest 1909. (Als solches in dieser Monatsschrift bereits referiert.)

W. Freund (Breslau).

Flexner. Experimental epidemic poliomyelitis and its relation to human beings. (Das Verhältnis der experimentellen Poliomyelitis zum Menschen.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Fournier. Hydrocéphalie anencéphalique chez un enfant syphilitique mort le vingtième jour après sa naissance. (Soc. d'obstétr. de Toulouse, Dezember 1909, S. 394.)

Alfred Fournier. Les stigmates de la syphilis. La polymortalité infantile. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 10, S. 301.)

Galka. Contribution à l'étude du zona chez l'enfant. (Thèse de Paris, 16. Dezember 1909.)

Gaudeau. Deux cas de méningite cérébro-spinale. (Arch. méd.-chir. de Province, 15. Oktober 1909.)

Paul Geslin. Tuberculose sténosante du caecum; trois cas chez l'enfant. (Thèse de Paris, 2. Juni 1909.)

Van Gieson. On some errors in the search for the gonococcus in the vaginitis of children. (Fehler in der Untersuchung für Gonokokken bei Kindern.) (Med. Record, 11. Juni 1910.)

E. I. Gindes. Das Wesen und die Therapie des Laryngospasmus. (Wratschebnaja Gazeta, 1910, Nr. 16.)

Ein kritikloses und ganz unvollständiges Referat der in der deutschen Literatur niedergelegten Anschauung über das genannte Thema. A. Berkholz.

Girauld et Tissier. Présomption de syphilis chez un nouveau-né mort d'hémorrhagies multiples, non confirmée par la réaction de Wassermann et la recherche de spirochète. (Soc. d'obstétr. de Paris 1910, Sitzung vom 16. Juni.)

Goler. The tuberculin test as applied to a city's milk supply. (Verhältnis der Tuberkulinprobe zur Milchversorgung.) (Albany Med. Ann., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

de Gouvêa. L'hérédité des gliomes de la rétine. (Ann. d'ocul. 1910, Bd. CXLIII, S. 32.)

Fr. Graetz. Unter dem Bilde der Anaemia splenica verlaufende extramedulläre Bildung von Blutzellen bei einem 3jährigen Kinde. (Aus dem path.-anat. Institut in Marburg.) (Zentralbl. f. allg. Path. u. path. Anat., Bd. XX, Nr. 7, S. 289.) Birk.

H. Haase. Ein Fall von lordotischer Albuminurie mit urämischen Anfällen. (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 21.)

Kasuistische Mitteilung. Unger (Wien).

Haret. Un cas de grosse adénopathie traitée avec succès par les rayons X. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 10, S. 305.)

Hassin and Hershfield. The treatment of chorea minor with large doses of arsenic. (Die Behandlung der Chorea mit großen Arsenikdosen.) (Med. Record, 2. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Heiman. Symptomatology, complications and prognosis of pneumonia in children. (Symptomatologie, Komplikationen und Prognose der Pneumonie bei Kindern.) (Amer. Med., April 1910.)

Holt. Bacteriology of acute infections of the respiratory tract in children. (Bakteriologie der akuten Respirationskrankheiten der Kinder.) (Arch. f. intern. Med., Mai 1910.)

Verf. erwähnt speziell die mannigfaltige Rolle des Influenzabazillus.

F. L'Hoste. Contribution à l'étude de la tuberculose hypertrophique du gros intestin chez l'enfant. (Thèse de Paris, 1909; J. Rousset édit.)

Howland. Circulatory failure in the acute infectious diseases of children. (Kreislaufstörungen bei akuten Infektionskrankheiten.) (Boston Med. and Surg. Journ., 12. Mai 1910.)

Hummel. Nervous manifestations of anterior poliomyelitis. (Nervöse Phänomene der Poliomyelitis.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., März 1910.) Wachenheim (New-York).

Hymanson. Meningitis complicating pneumonia, with a report of cases. (Meningitis als Komplikation der Pneumonie, mit Kasuistik.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1910.)

Mc Intyre. Early diagnosis of poliomyelitis. (Frühdiagnose der Poliomyelitis.) (St. Paul Med. Journ., Mai 1910.)

E. Joüon. Hypertrophie du thymus; syncope mortelle au début de la chloroformisation. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 115.)

Kalt. Hypertrophie fibromateuse du bord palpébral chez un enfant de 9 ans. (Soc. d'ophtalmol. de Paris, 2. Februar 1909.)

Karsner. Splenomedullary leucemia in childhood. (Splenomedulläre Leukämie im Kindesalter.) (Univ. of Penn. Med. Bull., Januar 1910.)

Patient war 2 Jahre alt; der 8. Fall in der Literatur.

Kerr. 24-, 48-, and 72-hour pneumonias in children. (Pneumoniefälle bei Kindern mit 1- bis 3tägigem Verlauf.) (Med. Record, 23. April 1910.) Wachenheim (New-York).

— Pneumonia in children. (Pneumonie bei Kindern.) (Amer. Med., April 1910.)

M. S. Kervilly et P. Guéniot. La sclérose du foie dans l'infection ombilicale. (Soc. d'obstétr. de Paris, 1910; Sitzung vom 19. Mai.)

Knowles. Molluscum contagiosum. (New York Med. Journ. 14. Mai 1910.)

In 41 Fällen konnte Verf. 25mal Beweise einer Ansteckung finden.

R. Kraus und Volk. Zur Frage der Tuberkuloseimmunität. Über Immunität bei aktiver Tuberkuloseinfektion. (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 19.

Die kutane progrediente Tuberkulose erzeugt, wie Impfversuche an Affen zeigen, Immunität gegen eine Reinfektion. Ausheilende Formen, hervorgerufen durch Stämme vom Typus humanus, setzen keine Immunität gegen Reinfektion. Geflügeltuberkelbazillen sind avirulent für Affen bei kutaner Infektion. Mit diesen Bazillen kutan vorgeimpfte Affen sind reinfizierbar. Aus diesen Versuchen ergibt sich im allgemeinen, daß wahrscheinlich nur der tuberkulöse Organismus gegen Tuberkulose immunisiert werden kann, nicht der gesunde. Neurath.

J. Lecaplain. Un cas d'hémiplégie post-scarlatineuse. (Normandie méd. 1909, Nr. 21, S. 414.)

Lequeux. Méningite à streptocoques chez un nouveau-né. (Soc. d'obstétr. de Paris 1910; Sitzung vom 19. Mai.)

C. Levaditi. Essai de culture du parasite de la paralysie infantile. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 104.)

Lévin. Contribution à l'étude étiologique des encéphalopathies infantiles. (Thèse de Paris, 2. Dezember 1909.)

Lewis. The prevention of blindness. (Die Verhütung der Blindheit.) (New York Med. Journ., 30. April 1910.) Wachenheim (New-York).

M. Löhlein. Über Nephritis nach dem heutigen Stande der pathologisch-anatomischen Forschung. (Ergeb. d. inn. Med. u. Kinderheilk., Bd. 5, S. 411.)

Lovett. The occurrence of infantile paralysis in Massachusetts in 1909. (Das Vorkommen von Kinderlähmung in Massachusetts in 1909.) (Boston Med. and Surg. Journ., 14. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

H. Malherbe. Impétigo et albuminurie grave. (Gaz. méd. de Nantes 1909, Nr. 45, S. 945.)

Mandonnet. Kératite superficielle et syphilis acquise. (Ann. d'oculit. 1910, Bd. CXLIII, S. 126.)

Ch Mantoux. Effet de la tuberculine concentrée en injections intradermiques chez les enfants non-tuberculeux. (Compt. rend. de la Soc. de Biol., 1909, Bd. LXVII, Nr. 29, S. 437.)

Meara. Meningitis and conditions simulating meningitis. (Meningitis und Vortäuschungen derselben.) (Arch. of Pediatrics, April 1910.)

Eine Beschreibung verschiedener Meningitis- und Meningismustypen mit Kasuistik. Wachenheim (New-York).

Melville. Acute poliomyelitis. (Vermont Med. Monthly, März 1910.) Wachenheim (New-York).

Miller and Root. Serum sickness and sudden death following hypodermic administration of antitoxin. (Serumkrankheit und plötzlicher Tod nach Heilserumeinspritzung.) (Therap. Gaz., Februar 1910.)

Verff. meinen, daß die Einspritzung kleiner Mengen (5 bis 10 cm^3) keine Gefahr bieten. Wachenheim (New-York).

Pierre de la Moal. Le coeur dans la chorée. (Thèse de Paris, 1. Juli 1909.)

Ricardo Suñer Molinas. Noma. (La med. de los niños, Bd. X, April 1909.)

J. Montéli. Contribution à l'étude de la valeur sémiologique de la respiration faible isolée des sommets et du sommet droit en particulier. (Thèse de Bordeau, 1909.)

Lorenzo Teixidor Moragas. Escarlatina con Endocarditis y Nefritis consecutivas. — Coqueluche — Hipertrofia cardéaca y abombamiento de la región precordial. (Med. de los niños. April 1909.)

Moussous et F. Carles. Sur un cas d'atonie musculaire congénitale généralisée. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 44, S. 697.)

J. Nicolas et A. Jambon. Contribution à l'étude des érythrodermies congénitales ichtyosiformes. (Ann. de dermatol. et de syphiligraphie, August-September 1909.)

Nobécourt. A propos d'un cas d'albuminurie orthostatique fonctionelle. (Gaz. des hôp. 1910, S. 323.)

G. Paisseau et L. Tixier. Méningite tuberculeuse et surinfection. (Gaz. des hôp., 1909, Nr. 77, S. 979.)

Ignacio Figueras Parés. Oftalmia purulenta des los recien nacidos, Blennorrhea neonatorum, oftalmia blenorragica etc. (Ophthalmia purulenta der Neugeborenen, Blennorrhoea neonatorum, Ophthalmia blennorrhagica.) (La med. de los niños, 1909, April, Bd. X, S. 114.)

Peel. Acute anterior poliomyelitis. (Chicago Med. Recorder, Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

Phillips. The lacrimal duct as a portal of infection in blennorrhoea neonatorum. (Der Tränengang als Infektionspforte bei Blennorrhoea neonatorum.) (New York Med. Journ., 23. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

v. Pirquet. The cutaneous tuberculin test. (Die kutane Tuberkulinprobe.) (Arch. of Pediatrics, März 1910.)
Im wesentlichen eine Wiederholung früherer Mitteilungen.
Wachenheim (New-York).

M. A. Pissavy. Fréquence comparée de la tuberculose chez les descendants de tuberculeux et chez les descendants de non-tuberculeux. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 14.)

Pogue. Tuberculosis in childhood. (Tuberkulose im Kindesalter.) (Colorado Med., April 1910.)

Pritchard. The hygienic care and management of nervous children. (Die Pflege nervöser Kinder.) (Arch. of Pediatrics, Juli 1910.)
Wachenheim (New-York).

Henri Regnard. Les tuberculino-réactions dans la tuberculose ganglio-pulmonaire des enfants (Thèse de Paris, 1909, 8. Juli.)

O'Reilly. Plea for an early and more careful diagnosis in joint tuberculosis in children. (Die frühe und genaue Diagnose der Gelenkstuberkulose bei Kindern.) (Journ. Missouri State Med. Assoc., April 1910.)

Reilly and Smith. Heart disease in infancy and childhood. (Herzerkrankungen im Kindesalter.) (Amer. Journ. Obstetr., Mai 1910.)

Ch. Robert. Observation d'un cas de rachitisme avec hypotrophie et tuberculose. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 3, S. 75.)

Ch. Rocaz. Adénoïdite diphtérique. (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux 1910, Nr. 46, S. 543.)

Robin. Treatment of Ophthalmia neonatorum. (Behandlung der Ophthalmia neonatorum.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., Mai 1910.)

Roudinesco. Anticipation du développement de l'encéphalie chez un enfant prématuré. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII., Nr. 13, S. 395.)

Eugène Rousset. Varicelle et scarlatine. (Thèse de Paris, 1910, 6. Januar.)

M. V. Rutherford. Etiologie de la typhlolexie congénitale. (Cécité congénitale pour les mots imprimés.) (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 7.)

Georges Saglier. Contribution à l'étude des maladies simulées chez les enfants. (Thèse de Paris, 1909, 8. Juli.)

Sallow. Preliminary report of a statistical analysis of 43.000 cases of Diphtheria. (Statistik über 43.000 Diphtheriefälle.) (Med. Record, 9. Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Salter. Ophthalmia neonatorum. (New Orleans Med. and Surg. Journ., Mai 1910.)

Scripture. Some remarks on deaf-mutism. (Bemerkungen über die Taubstummheit.) (Med. Record, 23. Juli 1910.)
Wachenheim (New-York).

— Stuttering. (Das Stottern.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.)
Wachenheim (New-York).

Sever. Tuberculosis of the shoulder in children. (Tuberkulose des Schultergelenkes bei Kindern.) (Boston Med. and Surg. Journ., 24. März 1910.)
Wachenheim (New-York).

Genaro Sisto. Diagnostic des cris hérédo-syphilitiques. Quelle est l'origine de ces cris? (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 7, S. 210.)

Slack, Arms, Wade and Blanchard. Diphtheria bacillus carriers in public schools. (Diphtheriebazillenträger in der Schule.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. März 1910.) Wachenheim (New-York).

Spolverini. Les signes de l'hypothyroïdie. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 16, S. 499.)

Ed. Stadler. Die Mechanik der Herzklappenfehler. (Ergebn. der inn. Med. u. Kinderheilk. Bd. V, S. 1.)
Zusammenfassende Darstellung. W. Freund (Breslau).

Stöltzner. Moralischer Schwachsinn im Kindesalter. (Med. Klinik, Nr. 5.)

G. Thirion. Méningite cérébro-spinale épidémique, guérie par le sérum antiméningococcique; éruption de lupus consécutive. (Journ. des sciences méd de Lille 1909, Nr. 41, S. 337.)

G. Thomas. La sérothérapie intensive dans le traitement des angines diphtériques graves et paralysies. (Thèse de Paris, 1909, 17. Juni.)

Léon Tixier. Hypotrophie sans rachitisme dans un cas de Tuberculose. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 3, S. 70.)

G. Variot et E. Bonniot. Deux nouveaux cas d'hémispasme congénital de la lèvre inférieure. Considérations sur l'électro-diagnostic. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 113.)

— Paralysie radiculaire obstétricale des membres inférieurs. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 9, S. 257.)

G. Variot, E. Bonniot et M. Ferrand. Sur les lésions musculaires d'un cas d'hémispasme congénital de la lèvre inférieure. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 10.)

G. Variot et Charles Robert. Un cas de paralysie pseudo-bulbaire fruste chez un garçon de 11 ans. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 12, S. 361.)

L. Verdelet. Tuberculose herniaire et péritonite tuberculeuse. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 50, S. 789.)

P. Vergely. Hémoptysie abondante dans la convalescence de la rougeole au dix-neuvième jour. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 46.)

E. Wahlen. La tuberculose congénitale. (Rev. d'hyg. et de méd. inf. Bd. VIII, S. 1.)
Übersichtsreferat ohne eigene Beiträge. Birk.

E. Weill et G. Mouriquand. La typhobacillose de Landouzy et les localisations tardives de l'infection tuberculeuse aiguë chez l'enfant. (Presse méd. 1909, Nr. 95, S. 849.)

— Ichtyose et corps thyroïde. (La Presse méd., 1909, 17. Februar.)

Hemimélie thoracique. Phocomélie abdominale chez un nourrisson. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 11, S. 321.)

Traitement thyroidien de l'incontinence d'urine. (Rev. générale; Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 5, S. 371.)

Chirurgie und Mißbildungen.

Aranow. Rare fetal monstrosity. (Seltene fötale Mißbildung.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 28. Mai 1910.)
Fehlen der Bauchwand, Talipes calcaneovarus, Spina bifida.

L. Babonneix et Roger Voisin. Sur deux cas de tumeurs cérébrales. (Gaz. des hôp. 1909, Nr. 122, S. 1519.)

Bar. Un cas de mégacolon chez un enfant de cinq mois. (Soc. d'obstétr. de Paris, 1910, Sitzung vom 21. April.)

Bonnaire et Wilhelm. Un cas d'ascite foetale. (Soc. d'obstétr. de Paris, 1910, Sitzung vom 16. Juni.)

J. Bonnes. Traitement précoce de lectopie testiculaire par l'ingestion de corps thyroïde. (Gaz. hebdom. des sciences méd. de Bordeaux 1909, Nr. 44, S. 517.)

Bowes. Gastric ulcer in childhood. (Magengeschwür im Kindesalter.) (Amer. Journ. Obstetr., März 1910.)

Cantonnet et Duverger. Naevus de la face avec vascularisation anormale de la conjonctive et de l'iris. (Soc. d'ophtalmologie de Paris, 1909, 2. März.)

H. Carnot. De la tache bleue mongolique. (Thèse de Paris 1909.)

A. Chambrette. Tuberculose chirurgicale infantile chez les hérédo-spécifiques et traitement mercuriel. (Thèse de Paris, 1909, 22. Dezember.)

Codet-Boisse. Absence congénitale des muscles pectoraux. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 45, S. 709.)

Coues. Linear anu subperiosteal fractures of the long bones in children. (Lineare und subperiosteale Brüche der Röhrenknochen bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 9. April 1910.)

Bespricht die diagnostischen Schwierigkeiten und den hohen Wert der Untersuchung mittels Röntgen-Strahlen.

Dervaux et Salmon. Ostéomyélite chez un nourrisson consécutive à un abcès du sein maternel; ouverture; érisipèle consécutif; guérison. (Soc. d'obstétr. de Paris 1910; Sitzung vom 21. April.)

Devraigne. Ostéomyélite aiguë chez le nouveau-né. (Soc. d'obstétr. de Paris, 1910; Sitzung vom 19. Mai.)

C. Ducroquet. La réduction de la luxation congénitale de la hanche. (Rev. d'hyg. et de méd. inf. Bd. VIII, S. 413.)

Von rein orthopädischem Interesse. Birk.

Marcel Ferrand et Charles Robert. Ictère congénital par malformation des voies biliaires. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 11, S. 325.)

Froelich. Du metatarsus varus congénital. (Rev. d'orthop., 1910, 1. September.)

J. Gourdon. Le diagnostic précoce de la luxation congénitale de la hanche chez le jeune enfant. (Presse méd. 1909, Nr. 78, S. 681.)

Haller. Invagination de l'intestin grêle dans le diverticule de Meckel faisant hernie au niveau de l'ombilic chez un nouveau-né. (Bulletins et mémoires de la Soc. anat. de Paris, 1910, 2. Februar, S. 134.)

E. Hoffmann. Zur Entstehung und Behandlung der Skoliose. (Deutsche med. Wochenschr., Nr. 32, S. 1490.)

Hopkins. Strangulated hernia in an infant of four months. (Inkarzerierter Leistenbruch bei einem viermonatlichen Kinde.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 19. März 1910.)

Durch Operation geheilt. Wachenheim (New-York).

Ingersoll Care of children after an operation on the tonsils and adenoid tissue. (Pflege der Kinder nach Tonsillen-, respektive Adenoidoperationen.) (Cleveland Med. Journ., April 1910.)

Wachenheim (New-York).

José M. Jorge. Quistes serosos congenitos de la axila. (Seröse kongenitale Zyste der Achselhöhle.) (Rev. de la Soc. med. Argentina, 1909, Mai-Juni.)

Judd. A case of abscess of the liver in an 8 year old boy. (Leberabszeß bei einem 8jährigen Knaben.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.)

Der Fall wurde durch Operation geheilt.

Wachenheim (New-York).

Lagoutte, Briau et Betrand. Un cas d'ectopie congénitale du coeur. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 7, S. 208.)

Peck. Congenital obliteration of the bile ducts, with report of a case. (Angeborene Obliteration der Gallengänge, mit Bericht über einen Fall.) (Arch. of Pediatrics, Juni 1910.) Wachenheim (New-York).

Pendleton. Acute otitis media from the pediatric viewpoint. (Akute Mittelohrentzündung vom kinderärztlichen Standpunkt.) (Amer. Journ. Obstetr., Mai 1910.)

E. Petit de la Villéon Volumineuse tumeur polypoïde de l'urètre chez une fillette de trois ans. (Gaz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1909, Nr. 41, S. 481.)

Plauchu. Déformations de la tête foetale chez deux enfants nés en présentation du siège. (Réunion obstétr. de Lyon; 1910, Sitzung vom 19. Mai.)

Ch. Robert. Un cas de nigritie congénitale des petites lèvres chez un enfant nouveau-né. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 103.)

G. Roche. Entérocolite muco-membraneuse et corps étrangers de l'intestin. (Journ. des prat. 1909, Nr. 49, S. 792.)

H. L. Rocher. Sarcome de la colonne vertébrale chez un bébé de treize mois; extirpation; guérison. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 51, S. 807.)

Roy. Volumineux sarcome de la conjonctive bulbo-palpébrale chez un enfant de 6 ans. (Ann. d'ocul. 1908, S. 338.)

Manuel A. Santas. Malformación rara del corazón acompañada de otras malformaciones orgánicas. (Seltene Herzmißbildung mit Mißbildung anderer Organe.) (Rev. de la Soc. med. Argentina, 1909, Juli-August.)

Fausto Sors y Ruart. Fracturas del cráneo. Fractura craneana en un niño de 3 años. (Schädelfrakturen, Kasuistik.) (La med. de los niños, März 1909, Bd. X, S. 76.)

Teissier, V. Veau et Ch. Richet. Sur un cas d'ostéomyélite juxta-épiphysaire du tibia observé au cours de la rougeole. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 8, S. 234.)

A. Théodat. Malformations cardiaques par inocclusion des cloisons interauriculaires et interventriculaires. (Thèse de Paris, 1909, 6. Dezember.)

Variot, Long et Roudinesco. Malformation cérébrale avec agénésie du manteau cérébral; mort par hydrocéphalie. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 5, S. 138.)

G. Variot et Roudinesco. Rétrécissement congénital de l'aorte. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 9, S. 264.)

Villard. Kyste séreux congénital de la sclérotique. (Arch. d'ophthalmol. 1910, S. 36.)

Walker. Hirschsprung's disease. (Die Hirschsprungsche Krankheit.) (Lancet-Clinic, 1910, 19. Februar.) Wachenheim (New-York).

Wallace. Education of the crippled child. (Erziehung des verkrüppelten Kindes.) (Arch. of Pediatrics, Mai 1910.)

White. Dermoid cyst, accompanied by appendicitis, in abdomen of boy four years old. (Dermoidzyste in Verbindung mit Appendizitis bei einem 4jährigen Knaben.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1910, 5. Februar.) Wachenheim (New-York).

Willard and Singer. Multiple hand and foot deformities in the 3rd, 4th, 7th and 9th children of the same family, the others and the parents being normal. (Multiple Hand- und Fußdifformitäten bei den 3., 4., 7. und 9. Kindern einer Familie, bei normalem Verhalten der anderen Kinder und der Eltern.) (Amer. Journ. Orthop. Surg., Februar 1910.) Wachenheim (New-York).

Faut-il enlever l'appendice sain? (Rev. génér.; Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 6, S. 455.)

Mastoïditis con Absceso sub-periostico. Antrotomia. Curación. (Mastoiditis mit sub-periostalem Abszeß. Antrotomie. Heilung.) (La med. de los niños, April 1909, Bd. X, S. 97.)

Kinderschutz und Säuglingsfürsorge, Kinderspitäler.

Emanuel Adler. Die unehelichen Kinder im Entwurf einer Novelle zum A. B. G. B. (Wien 1909, Manzsche Buchhandlung.)

André. De la dépopulation et des principaux moyens de la combattre et en particulier de l'action individuelle du médecin. (Thèse de Paris, 1910, Juni; Roussel édit.)

Barker. Importance of the eugenic movement and its relation to social hygiene. (Verhältnis der eugenetischen Bewegung zur Sozialhygiene.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 18. Juni 1910.) Wachenheim (New-York).

Gustav Beck. Das Institut der Vormundschaft in seiner Beziehung zur Generalprävention der Kriminalität. (Bern 1908, Verlag von A. Francke.)

Cabot and Ritchie. Influence of race on the infant mortality of Boston in 1909. (Rasseneinfluß auf die Säuglingssterblichkeit in Boston.) (Boston Med. and Surg. Journ., 1910, 17. Februar.)

Verff. finden, daß die russischen Juden und die Italiener die höchste Sterblichkeitsziffer bieten, sie leben auch unter den ärmlichsten Verhältnissen. Bei den ersteren spielen Magendarmerkrankungen, bei den letzteren Pneumonie die größte Rolle. Wachenheim (New-York).

Clark. Care of the child in the puerperium. (Kinderpflege in Puerperium.) (Vermont Med. Monthly., 1910, Januar.) Wachenheim (New-York).

Connolly. The work of the comittee on milk and baby hygiene in behalf of babies.) (Bestrebungen des Ausschusses über Milch- und Säuglingshygiene.) (Boston Med. and. Surg. Journ., 1910. 3. Februar.)
Wachenheim (New-York).

Couffon. Contribution à l'étude de la protection des nourrissons en France. (Thèse de Paris, April 1910; Angers, Grassin, impr.)

Käthe Duncker. Die Kinderarbeit und ihre Bekämpfung. (II. Aufl.) (Stuttgart 1910, Verlag von J. H. W. Dietz Nachf.)

A. Egger. Der Rechtsschutz des Kindes im Entwurf des schweizerischen Zivilgesetzbuches. (Zürich 1908, Schultheß & Cie.)

Albert Ehrenzweig. Die außerehelichen Personenverhältnisse nach den österreichischen Zivil- und Strafgesetzentwürfen. (Wien 1910, Manzsche Buchhandlung.)

D. Florentin. Les consultations de nourrissons dans le département de la Meuse (La Pédiatrie prat., 1910, Nr. 9, 25. März, S. 148.)

Furrer. Analysis of the principal causes of infant mortality in Cleveland 1908 and 1909. (Die hauptsächlichen Ursachen der Säuglingssterblichkeit in Cleveland.) (Cleveland Med. Journ., März 1910.)

Zwei Drittel der Todesfälle in den ersten 2 Lebensjahren sind auf Magendarmerkrankungen zurückzuführen; die Infektionskrankheiten spielen in diesem Alter noch eine relativ kleine Rolle.
Wachenheim (New-York).

Paul Gallois. Les causes et les remèdes de la dépopulation. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 16.)

Marie Gourwitch. Les cantines maternelles. (Thèse de Paris, 1910, 6. Januar.)

Hans Gudden. Die Behandlung der jugendlichen Verbrecher in den Vereinigten Staaten von Nordamerika. (Nürnberg 1910, Verlag der Friedrich Kornschen Buchhandlung, Mk. 1.50.)

Eugen Hasler. Die jugendlichen Verbrecher im Straf- und Strafprozeßrecht mit besonderer Berücksichtigung des Vorentwurfes zu einem schweizerischen Strafgesetzbuch und der zürcherischen Strafprozeßreform. (Aarau 1908, Verlag von H. R. Sauerländer & Co., Mk. 2.80.)

Henriette Herzfelder. Die Kinderschutzgesetze von Colorado und das Jugendgericht in Denver. (Kultur und Fortschritt, Nr. 287/288, Gautzsch bei Leipzig 1910, Felix Dietrich.)

Hill. Infantile mortality in obstetric practice. (Kindersterblichkeit bei der Geburtshilfe.) (New York Med. Journ., 16. April 1910.)
Wachenheim (New-York).

Howell. Bottled milk as a health measure. (Flaschenverkauf der Milch als hygienische Maßregel.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 9. April 1910.)

M. Liepmann. Die Kriminalität der Jugendlichen und ihre Bekämpfung.) (Vortrag gehalten auf der Versammlung norddeutscher Frauenvereine am 11. September 1908 in Kiel.) (Tübingen 1909, Verlag von J. C. B. Mohr, Mk. 1.—.)

Ben B. Lindsey (Jugendrichter in Denver). Die Aufgabe des Jugendgerichtes. (Mit einer Einleitung von Dr. jur. Anna Schultz. Verlag von Eugen Salzer in Heilbronn.)

Eine autorisierte Übertragung nach Lindseys bekanntem Buch „The Problem of the Children".

Elsa v. Liszt. Soziale Fürsorgetätigkeit in den Vereinigten Staaten. (Berlin 1910, J. Guttentag.)

Flott geschriebene Reiseskizzen, die auch manches über Jugendfürsorge enthalten.

José Mir y Mir. Mortalidad infantil en la cindad de Palma durante el año de 1903. (Kindersterblichkeit der Stadt Palma im Jahre 1903.) (La med. de los niños, 1909, Bd. X., März, S. 72.)

Reinhold Munkwitz. Weniger Kinder und glücklichere Eltern durch ein vollständig naturgemäßes Verhütungsverfahren. (2. Auflage. Verlag von R. Munkwitz, Dresden 1909.)

Mich wundert, daß ein derartiges Buch nicht verboten wird.

Eugen Neter. Die Behandlung der straffälligen Jugend. (Der Arzt als Erzieher, Heft 30, München 1908, Verlag der ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin.)

Oui et Paucot. La mortalité infantile dans le milieu ouvrier à Lille. Le rôle des soigneuses. (Echo méd. du Nord, Nr. 18, 1. Mai.)

Paterne. Sur la dépopulation de la France et sur le moyens de l'enrayer. (La clin. inf., 1910, Bd. VIII, Nr. 3, S. 86.)

J. Petersen und P. Vogt. Die hamburgischen Gesetze über die öffentliche Jugendfürsorge. Nebst einem Anhang enthaltend das Gesetz über das Armenwesen vom 11. September 1907. (Hamburg C. Boysen.)

Heinrich Reicher. Das Mindestmaß an Erziehung. (Wien 1909, Manzsche Buchhandlung.)

— Bibliographie der Jugendfürsorge. (2. Heft: Die Bibliographie der Gesetzgebung der Schweiz, des Deutschen Reiches und seiner Bundesstaaten, von England, Frankreich, Österreich, Ungarn und Schweden. Die Literatur der Jugendfürsorge im Deutschen Reiche, in Österreich und Ungarn.) (Wien 1910, Manzsche Buchhandlung.)

Manfred Schneider. Die Fürsorgeerziehung Minderjähriger in Württemberg. Mit dem Text des Gesetzes vom $\frac{\text{29. Dezember 1899}}{\text{11. November 1905}}$ und der Vollzugsverfügung vom 14. Februar 1900. (Stuttgart 1909, J. B. Metzlersche Buchhandlung, Mk. 2.20.)

Genaro Sisto. La copa de leche (Milchküche) de Buenos-Ayres. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 8, S. 225.)

Wile. The educational responsibility of a milk depot. (Volksbelehrung durch die Milchstationen.) (New-York Med. Journ., 1910, 15. Januar.)

Eine Befürwortung der in den Gouttes de lait und Consultations des nourrissons angewandten Belehrungsmethoden. Unsere Milchstationen beschränken ihre Wirksamkeit zu sehr auf die Versorgung reiner Milch und Milchmodifikationen; die Belehrung der Mutter wird den allerdings sehr zahlreichen Polikliniken überlassen. Wachenheim (New-York).

Amerikanische Jugendgerichte. Ihre Entstehung, Entwicklung und Ergebnisse. Nach Samuel J. Barows „Children's courts in the United States" bearbeitet von Georg Stammer. (Berlin 1908, R. v. Deckers Verlag.)

— Le remplacement du dépôt insalubre des enfants-assistés de Thiais par l'asile d'Antony. (La clin inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 1.)

— L'opinion d'un grand biologiste Edmond Perrier, sur la dépopulation. (La clin. inf. 1910, Bd VIII, Nr. 2, S. 53.)

— Le mouvement de la population en France pendant l'année 1909. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 13, S. 411.)

— La clinique infantile de l'université de Genève. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 16, S. 494.)

— L'hospice provinciale des enfants-assistés de Milan. (Brefotrofio provincial.) (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 12, S. 353.)

— Un institut de puériculture à Barcelone. La maison municipale d'allaitement. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 13, S. 397.)

— La mortalité infantile à Lima. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 9, S. 259.)

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. **Rotch.** *Körperentwicklung 301.* — **Pekar und Tezner.** *Herzfunktion 301.* — **Soli.** *Thymus 302.* — **Fleischner.** *Reflexe 302.* — **Müller.** *Blutuntersuchungen 302.* — **Hamburger und Pollak.** *Inkubationszeit 303.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Thiemich. Schein. Funktion der Brustdrüse 303.* — **Carbone.** *Künstliche Ernährung 304.* — **Lowenburg.** *Säuglingsernährung 304.* — **Terrien.** *Ernährung ohne Milch 304.* — **Lassablière.** *Energiebedarf des Säuglings 304.* — **Heiman.** *Mageninhalt und -motilität 305.* — **Finizio.** *Magenverdauung der Fette 305.* — **Hoffström.** *Stoffwechsel während der Schwangerschaft 306.* — **Toporski.** *Pylorusstenose 306.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** **Neumark.** **Lade.** *Masern 307.* — **Menabuoni** *307.* **Roy. Karasawa und Schick.** *Diphtherie 308.* — **Heine. Langer. Kalb** *309.* **Flamini. Herxheimer und Reinke. Atwood.** *Syphilis 310.* **Schey.** *Röteln 310.* — **Toeplitz.** *Pertussis 311.* — **Sill.** *Vaccinebehandlung 311.* — **Röthler.** *Infektionen Neugeborener 311.* — **Mensi.** *Icterus neonatorum 311.* — **Joachimsthal.** *Angeborene Wirbelanomalien 312.* — **Hamburger.** *Phimose 312.* — **White.** *Adenoidektomie 312.* — **Cannata.** *Anaemia splenica 312.* — **Riehl.** *Ascites 313.* — **Morse.** *Meningitis 313.* — **Flexner und Lewis. Lovett.** *Poliomyelitis 313.* — **Sachs und Strauß.** *Familiäre amaurotische Idiotie 314.* — **Simonini.** *Chorea 315.* — **Grosser und Betke.** *Plötzlicher Tod 315.* — **Görges.** *Eisensajodin 315.* — **Berichte.** *Sektion Padua der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde 316.* — *Sektion Bologna 320.* — **Referate aus der belgischen Literatur** *322.* — **Besprechungen.** **Bendix.** *Lehrbuch der Kinderheilkunde 331.* — **Götzky.** *Zur Kenntnis der orthotischen Albuminurie 332.* — **Luzzatti.** *Richerche clinique e considerazioni cliniche sui moderni metodi d'indagine per la diagnose della tuberculosi occulta nei bambini 332.* — **Valdameri.** *La tetania nell' infanzia 333.* — **Cramer.** *Beiträge zur Kenntnis der Polydaktylie und Syndaktylie 333.* — **Schmidt.** *Die körperliche Erziehung in der Hilfsschule 334.* — **Biedert und Langermann.** *Diätetik und Kochbuch 334.* — **Nitzelnadel.** *Therapeutisches Jahrbuch 334.* — **II. Ergänzende Literaturübersicht** *334.*

Inhalt des Novemberheftes der Originalien-Abteilung.

J. Bauer. *Über eine Formel zur Beurteilung von Säuglingen in bezug auf ihren Allgemeinzustand.*

F. Steinitz *und* **R. Weigert.** *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese.*

E. Welde. *Ein Fall von Erythrodermia desquamativa (Leiner).*

E. Döbeli. *Über die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen Opiumalkaloide.*

J. Wickmann. *Über größere Serumdosen bei Diphtherie.*

E. Moro *und* **L. Koll.** *Über das Schicksal von Ekzemkindern.*

O. Herbst. *Leukämie mit Schädeltumoren bei einem einjährigen Kinde.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny (Straßburg) Johannessen (Kristiania) Koplik (New-York) Marfan (Paris) Mya (Florenz) Thomson (Edinburgh)

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 9.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Meyerstein und **Rosenthal** (Straßburg). *Zur Methodik der kulturellen Blutuntersuchung.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 27.)

Das folgende Verfahren der Verff. gestattet am besten, frisches Blut flüssig zu erhalten und darin enthaltene Keime für die Kultur zu konservieren: kleine Erlenmeyer-Kölbchen werden mit 0·5 g feingepulverten Kochsalzes beschickt, in trockener Hitze sterilisiert und verschlossen vorrätig gehalten. In sie wird das frisch entnommene Blut gegeben (10 cm^3) und umgeschüttelt. Später erfolgt dann mit sterilen Pipetten die Aussaat auf Agar usw. Der Zusatz von Citraten ist nicht angängig, da diese zwar die Gerinnung hemmen, aber die bakteriziden Kräfte des Blutes vermehren. Schütteln mit Glasperlen vernichtet gleichfalls viele Keime. Als brauchbarster Zusatz hat sich nur das Kochsalz bewährt. Klotz (Straßburg).

B. Salge. *Die physikalischen Erscheinungen des Blutes beim gesunden und kranken Säugling.* (I. Mitteilung.) *Der osmotische Druck.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 126.)

Bei chronisch ernährungsgestörten Kindern fanden sich beträchtliche Unterschiede in der osmotischen Konzentration, doch glaubt sich der Verf. nicht berechtigt, irgendwelche Schlüsse daraus zu ziehen. Zwei schwere Atrophiker wiesen eine starke Verminderung der Konzentration des Serums auf. Hingegen fand sich bei der alimentären Intoxikation des Säuglings eine hohe Konzen-

tration des Blutes. Jedenfalls geht daraus hervor, daß bei alimentären Störungen im Säuglingsalter starke Schwankungen des osmotischen Druckes vorkommen, die man nicht anders erklären kann, als durch eine ungenügende, beziehungsweise herabgesetzte Fähigkeit der Regulierung. Birk.

Mme. Méroz-Tydman. *Le corps thyroïde chez les nouveau-nés et spécialement à Genève.* (Rev. med. de la Suisse rom. 1910, Nr. 6, S. 526 u. 617.)

Anatomische Studie über das mikroskopische Verhalten der Schilddrüse von 35 Kindern, die an verschiedenen Krankheiten gestorben sind. Das Gewicht der Schilddrüse der neugeborenen Genfer steht oft über dem Durchschnitt und oft findet man eine kongenitale Hyperplasie. Schneider (Basel).

Schenk (Prag). *Über gesteigerte Reaktionsfähigkeit gravider Tiere gegen subkutane Gewebsinjektionen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 17.)

v. Dungern und Hirschfeld hatten aus ihren Versuchen mit Injektion von Hodengewebe bei Kaninchen gefolgert, daß es sich bei diesen trächtigen Tieren um echte Überempfindlichkeit für die im Hoden vorkommenden Substanzen handle, da ja schon normalerweise durch das Sperma eine zur Allergie führende Änderung im Organismus ausgelöst wird. Verf. prüfte diese Befunde nach und konnte bestätigen, daß gravide Kaninchen auf Injektion von Hodengewebe stärker reagieren als nicht trächtige. Es ist aber gleichgiltig, ob man artgleichen oder artfremden Hoden verwendet. (Die Injektion findet in das Unterhautbindegewebe des Ohres statt, die lokale Reaktion besteht in Entzündung, Schmerzhaftigkeit, Schwellung.) Demnach steht also sicher fest, daß gravide Kaninchen auf Einbringung von Hodengewebe allergische Reaktion zeigen. Der Übertragung dieser Ergebnisse auf den Menschen steht die schwierige Materialbeschaffung entgegen, auch sind die Reaktionen nicht so hochgradig in die Augen fallend, daß man eine Verwendung à la Pirquet oder Moro planen könnte. Vielleicht gelingt aber die Darstellung des wirksamen Prinzipes aus den nativen Organen in reiner Form — wie etwa Adrenalin — und ermöglicht eine diagnostische Verwendung. Klotz (Straßburg).

Josef Kyrle. *Über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen im Jugendalter.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Nr. 45.)

Die histologische Untersuchung der Hoden von an verschiedenen Krankheiten verstorbenen Knaben bis zum Alter von 18 Jahren ergab in der großen Mehrzahl unentwickelte Geschlechtsdrüsen. Es wäre naheliegend, einen Einfluß der Todeskrankheit anzunehmen, doch spricht die Häufigkeit des Befundes schon im frühen Kindesalter und die Kombination mit anderen Entwicklungsstörungen dagegen. Es liegt daher die Annahme angeborener Unterentwicklung näher und es ist der Gedanke berechtigt, daß eine Art von Selektion

getroffen wird, durch die minderwertige Individuen möglichst früh ausgeschaltet werden. Es ist die Unterentwicklung der Geschlechtsdrüsen nicht die direkte Todesursache, sondern es kommt durch sie nur eine Minderwertigkeit des Organismus zum Ausdruck, welche ihrerseits das Absterben von Individuen schon bei oft relativ geringfügigen Insulten verständlich erscheinen lassen kann. Neurath.

Cheney. *Continued subnormal temperature in infancy.* (Andauernd subnormale Temperatur im Säuglingsalter.) (Journ. Americ. Med. Assoc., 3. September 1910.)

Der Fall des Verf. blieb vom 3. bis 8. Lebensmonat unter Beobachtung. Während dieser Zeit fiel die Temperatur wiederholt auf 33 bis 34°, einmal sogar auf 31·5°. Das Gewicht, bei der Aufnahme 2 kg, stieg im erwähnten Zeitraum bloß auf 2·5 kg. Späterer Verlauf unbekannt, doch möchte die Prognose in Betracht der Beobachtungen nicht ungünstig lauten.

Wachenheim (New-York).

Howland and **Hoobler.** *The use of bacterial vaccines in children's diseases.* (Die Anwendung bakterieller Vaccine bei Kinderkrankheiten.) (Arch. of Pediatrics, September 1910.)

Verff. wendeten diese Behandlungsmethode bei lokaler und allgemeiner Staphylokokken-, Streptokokken-, Pneumokokken- und Gonokokkeninfektion an. Sie finden den Wert im ganzen recht zweifelhaft, namentlich bei der Gonorrhoe wird höchstens eine Besserung erzielt, aber auch bei 50 Pneumoniefällen konnte man kaum sagen, daß Wesentliches erreicht wurde. Alles in allem scheint man dies Verfahren wenigstens bei den erwähnten Krankheiten überschätzt zu haben. Wachenheim (New-York).

B. Wiki. *L'opium chez les enfants.* (Rev. méd. de la Suisse rom. 1910, Nr. 8, S. 702.)

Die vorsichtige Anwendung der Opiate im Kindesalter bringe keinen Schaden, sogar für den Säugling nicht. Man beginne mit sehr kleinen Dosen und beobachte das Kind genau und vermeide konzentrierte Präparationen. Es sind nur diejenigen morphinhaltigen Präparate zu verordnen, die ihrer Zusammensetzung nach einen konstanten Morphingehalt haben, z. B. Morph. hydrochlor. und Tict. opii simplex. Nach Borde sind als Tagesdosen zulässig:

Mit	1	Monat	1 bis 1·5 mg	Morphin
„	3	„	2·5 mg	Morphin
„	6	„	4·5 mg	„
„	9	„	5·5 mg	„
„	12	„	6·5 mg	„
„	15	„	7·5 mg	„
„	18	„	8·0 mg	„
„	21	„	8·5 mg	„
„	24	„	9·0 mg	„

Schneider (Basel).

Schule.

Wile. *The social plagues and the public schools.* (Die sozialen Erkrankungen und die Volksschulen.) (New York med. Journ., 10. September 1910.)

Obgleich die venerischen Erkrankungen bei Schulkindern, mit Ausnahme der Vulvitis der Mädchen, relativ selten sind, bemerkt Verf., daß in gewissen Fällen die Ansteckungsgefahr recht groß ist. Unter den gegenwärtigen Verhältnissen kann von wirksamer Prophylaxe kaum die Rede sein, viel würde indes durch bessere Schulhygiene, z. B. in bezug auf Trinkgefäße, erreicht werden. Ausschluß des affizierten Kindes ist unter den bestehenden Gesetzen mindestens sehr schwierig. Wachenheim (New-York).

Beatson Hird. *Augenschulkliniken auf dem Lande.* (Brit. med. Journ. Nr. 2600.)

In North Worcestershire bildete sich 1908 ein Verein, um armen Schulkindern auf dem Lande augenärztliche Behandlung zuteil werden zu lassen. Brillen und Behandlungskosten wurden, wenn nötig, vom Verein gestellt. War dies der Fall, so wurden die Brillen z. B. nur für die Schulzeit dem Kinde vom Lehrer überliefert. Die Lehrer stellten vor der augenärztlichen Sprechstunde die Sehkraft der Kinder nach Snellen fest. Zur Behandlung kamen dann diejenigen, die unter $^6/_{12}$ visus hatten, außerdem diejenigen, die über Augenbeschwerden klagten.

Im ganzen wurden im 1. Jahr 8 Schulbesuche in 5 Schulen mit 1378 Kindern gemacht, von denen 80 behandelt wurden, und zwar zumeist an Refraktionsstörungen. Auch in Woolwich sind derartige „Schulkliniken" mit Erfolg eingeführt.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Ernährung und Stoffwechsel.

F. Rott. *Beitrag zur Wesenserklärung der physiologischen Gewichtsabnahme der Neugeborenen.* (Aus der Charité-Kinderklinik in Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 43.)

Die physiologische Gewichtsabnahme des neugeborenen Kindes besteht hauptsächlich aus einer Wasserabgabe. Beim Abfall des Gewichtes tritt eine Verarmung des Blutes an Wasser ein, wie der Verf. unter Zuhilfenahme der refraktometrischen Methode an mehreren neugeborenen Kindern während der ersten Lebenstage feststellen konnte. Entsprechend dem niedrigsten Stand der Gewichtskurve, also etwa am 3. Tage, fand sich der stärkste Grad der Wasserverarmung. Mit dem Erreichen des Geburtsgewichtes erreicht auch der Wassergehalt des Blutes sein altes Niveau wieder. Ausgelöst wird die Wasserabgabe durch den Hungerzustand, in dem sich das neugeborene Kind in den ersten Tagen befindet. Der Verf. demon-

striert diesen Einfluß der Inanition sehr hübsch an den Gewichtskurven hungernder Tiere. Birk.

M. Calvary. *Über den Energiebedarf künstlich ernährter junger Säuglinge.* (Aus dem Kinderhort in Breslau.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 99.)

Vier junge künstlich genährte Säuglinge zeigten bei einer Energiezufuhr von etwa 55 bis 82 Kalorien pro 1 kg Körpergewicht einen befriedigenden Anwuchs.

Dieses Ergebnis macht es in Verbindung mit den von Budin gefundenen Werten wahrscheinlich, daß der von Heubner für den künstlich genährten Säugling geforderte Energiequotient von 120 zu hoch angesetzt ist. Birk.

C. v. Pirquet. *Schematische Darstellung der Säuglingsernährung zu Unterrichtszwecken.* (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 111.)

Vergleiche die Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Königsberg. (Diese Monatsschr. S. 250.) Birk.

Vipond. *Banana flour and plantain meal for children suffering from diarrhea.* (Bananenmehl für diarrhöekranke Kinder.) (Montreal med. Journ. August 1910.)

Neben dem Nährwert soll das Bananenmehl bedeutende adstringierende Wirksamkeit besitzen. Für längere Benutzung ist der niedrige Fettgehalt ein Mangel, dagegen sind die Kohlehydrate reichlich und scheinbar leicht verdaulich.

Wachenheim (New-York).

R. Neurath. *Über die Bedeutung der Kalksalze für den Organismus des Kindes unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen.* (Aus der Kinderklinik in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. 1910, Bd. I, S. 1.)

Bei seinen Untersuchungen bediente sich der Verf. der Wrightschen Methode der klinischen Blutkalkbestimmung. Diese gibt zwar nicht die gesamte Blutkalkmenge an, sondern nur die oxalatfällbaren Calciumverbindungen, den „aktiven" Kalk. Aber sie liefert doch immerhin ganz brauchbare Vergleichswerte.

Mit Hilfe dieser Methode stellte der Verf. fest, daß der Kalkgehalt des Blutes im Säuglingsalter höher ist, als im späteren Alter. Den höchsten Gehalt weisen gesunde Brustkinder auf. Die Verabreichung von Kalk in der Nahrung führt meist nicht zu einer Steigerung des Blutkalkes, sondern im Gegenteil zu einem Sinken des Gehaltes. Nur beim Tier, und da auch nur bei starker Kalkzufuhr, läßt sich die Blutkalkmenge erhöhen. Bei Kindern mit Tetanie fand sich relativ wenig Kalk im Blut; auch beim experimentell — durch Exstirpation der Nebenschilddrüsen — tetanisch gemachten Tier fand sich diese Kalkverarmung. Die Gleichsinnigkeit der Befunde faßt der Verf. als einen neuen Beweis für die Identität beider Zustände und für die parathyreoprive Herkunft derselben auf.

Auch bei Ekzemen, Urticaria und Purpura untersuchte er den Blutkalk, fand aber normale Verhältnisse. Birk.

H. Nothmann. *Zur Frage des Kochsalzfiebers beim Säugling.* (Aus dem Kinderasyl in Berlin.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 73.)

Die beim Säugling durch orale Zufuhr 1- bis 3%iger Kochsalzlösungen hervorgerufene Temperatursteigerung wird in gewisser Beziehung vom Alter des Kindes beeinflußt. Es gelingt zwar, selbst bei Kindern jenseits des ersten Lebensjahres noch Fieber auszulösen, aber im allgemeinen ist die Reaktionsempfindlichkeit des jungen Säuglings doch eine größere als die des älteren:

von	18	Fällen	bis zu	3	Monaten	reagierten	94·4%,
„	25	„	von 3	bis	6 Monaten	„	68·0%,
„	38	„	„ 6	„	14 „	„	65·8%.

Auch reagieren ältere Kinder meist nur auf stärker konzentrierte (3%) Salzlösungen. Wenn aber ein älteres Kind einmal auf Salzzufuhr reagiert, so sind die Ausschläge viel größer als bei jüngeren Kindern. Jedenfalls geht daraus hervor, daß das Kochsalzfieber kein Privileg des ersten Säuglingsalters, ja wahrscheinlich nicht einmal ein solches der jungen Kinder überhaupt ist.

Was die Beziehungen der Kochsalzwirkung zu einer bestehenden Ernährungsstörung betrifft, so fand der Verf. folgendes: Bei kranken Säuglingen trat

21mal eine Reaktion und
3mal keine auf, bei gesunden hingegen
21mal eine Reaktion und
22mal keine.

Mit der Besserung des Zustandes des Darmepithels steigt die Toleranz des Kindes gegen die Kochsalzzufuhr.

Außer vom Alter und vom Verhalten des Magendarmkanales wird das alimentäre Fieber noch vom Nervensystem beeinflußt. Spasmophile und neuropathische Säuglinge reagieren eher und intensiver als andere. Birk.

Klinik der Kinderkrankheiten.

Aschenheim (Heidelberg). *Über familiären hämolytischen Ikterus.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 24).

Kasuistischer Beitrag mit Krankengeschichte und detailliertem Blutbild. Das Blutbild mit der verminderten Resistenz der Erythrocyten, dem herabgesetzten Färbeindex und der Anisocytose scheint typisch zu sein. Die Zahl der polynukleären Leukocyten war etwas vermehrt. Klinisch bestand chronischer, in seiner Intensität wechselnder Ikterus, Milztumor, etwas vergrößerte Leber, Urobilinurie, cholische Stühle.

Die Differentialdiagnose wird genau besprochen.

Klotz (Straßburg).

Rolleston. *Ein Fall von rezidivierendem Ikterus während 4 aufeinanderfolgenden Schwangerschaften mit Icterus gravis bei 3 Säuglingen.* (Brit. med. Journ. Nr. 2571.)

Die Kinder, die alle 6 Wochen a. t. geboren wurden, wurden bald nach der Geburt ikterisch und starben mit 5 Monaten (2) und mit 16 Tagen. Während der vierten Schwangerschaft, bei der wiederum Ikterus der Mutter im 6. Monat auftrat, wurde die Frau, die zu anderen Zeiten nie an Gelbsucht gelitten hatte, mit Urotropin und Natr. salicylic. behandelt. Keine Vergrößerung von Leber oder Milz. Das Kind blieb frei von Gelbsucht und entwickelte sich gut. Keines von den Kindern war gestillt worden.

Während Pfannenstiel ähnliche Fälle von habituellem Icterus gravis der Neugeborenen (bei denen aber keine Erkrankung der Mutter vorlag) nicht sowohl für infektiös als vielmehr für eine verstärkte Form des physiologischen (? Ref.) Icterus neonatorum ansieht, neigt Verf. bei seinen Fällen zu der Auffassung einer maternen Toxämie.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Morawitz (Freiburg). *Untersuchungen über Chlorose.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 27).

Die Chlorose ist eine Stadtkrankheit. Die Schwere der chlorotischen Erscheinungen läuft nicht parallel mit der Anämie, die zumeist geringradig ist oder fehlt. Durch Eisen werden alle Chlorosen, auch solche mit normalem Blutbefund, günstig beeinflußt. Menstruationsstörungen, Ohrensausen, Wasserretension sind nicht von einer Anämie abhängig. Es ist wahrscheinlich, daß das Eisen einen Reiz auf die blutbildenden Organe ausübt, speziell eine reichlichere Hämoglobinbildung bewirkt. Die Nutzlosigkeit der Eisentherapie bei fast allen nichtchlorotischen Anämien spricht gegen die Annahme einer solchen Reizwirkung. Der Angriffspunkt des Eisens liegt anscheinend überhaupt nicht in den blutbildenden Organen, sondern in der uns noch völlig unbekannten Ursache, die das Krankheitsbild der Chlorose auslöst. Vielleicht spielen die Ovarien (v. Noorden) eine Rolle in der Pathogenese der Chlorose. Das Arsen kann in manchen Fällen von Chlorose das Eisen ersetzen, sicher wirkt es hier aber nicht dadurch, daß es etwa in das Hämoglobinmolekül eintritt, sondern daß es rote Blutkörperchen zerstört und diese wiederum einen Reiz auf die Stätten der Blutbildung ausüben. In dieser Art, als Blutgift, kann Eisen jedoch in den üblichen therapeutischen Dosen nicht wirken.

Klotz (Straßburg).

Focke (Düsseldorf). *Über die Entstehung des spontanen Nasenblutens und seine Behandlung mit Digitalis.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 9.)

Für das spontane Nasenbluten nahmen die Rhinologen bisher einen rein histologischen Vorgang an: die Kontinuitätstrennung eines Gefäßes, also eine Rißblutung. Demgegenüber glaubt Verf., daß die Blutaustritte per diapedesin geschehen und begründet dies ausführlich. Die eigentliche Ursache dieser örtlichen, nasalen Zirkulationsstörung hat verschiedene Gründe: Tumorbildung, die aber selten ist,

starkes Schnüren, Verdauungsstörungen mit Tympanitis, eigentliche Herzleiden und vor allen Dingen die hydrämische Plethora. Daher bilden chlorotische Mädchen das Hauptkontingent der Erkrankten. Neben der örtlichen Therapie ist also noch eine allgemeine indiziert, die die Verdauung regelt, Eisen ordiniert etc. Wirklich kausal wirkt dagegen die Behandlung mit Digitalis. Verf. verwendet entweder Fol. Digit. Infus. c. spirit (0·7 bis 0·8 der Folia Digit. als Gesamtdosis) oder Digitalysat. Bürger, 3mal täglich 20 Tropfen. Nur ganz außerordentlich selten erlebte er Mißerfolge; bei $^3/_4$ aller Patienten sistierte die Epistaxis definitiv. Die „spezifische" Wirkung beruht nicht auf Erhöhung der Viskosität oder Anreicherung mit Thrombokinase. Auch periphere Gefäßkontraktion kann nicht in Frage kommen. Der springende Punkt ist die Behebung der venösen kapillaren Stauung, die Regelung des Kreislaufes.

Klotz (Straßburg).

Pendred. *Künstliche Atmung bei Neugeborenen.* (Brit. med. Journ. Nr. 2578.)

Von Zwillingskindern wurde das Zweitgeborene innerhalb seiner Eihüllen mit der Placenta unerkannt beiseite gelegt. Nach 45 Minuten wurde das Kind von dem inzwischen eingetroffenen Arzt „entdeckt" und aus seinen Eihüllen entfernt. Es wurde künstliche Atmung eingeleitet, die nach $^1/_2$ Stunde zum Ziel führte.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Fulton, Judson and **Norris.** *Congenital heart block occurring in a father and two children.* (Angeborener Herzblock bei einem Vater und zwei Kindern.) (Americ. Journ. med. Sciences, September 1910.)

Vater, 42 Jahre alt, und zwei Kinder, davon eins im ersten Lebensjahr, wiesen mäßige Stockes-Adamssche Symptome auf; die anderen Kinder waren normal. Entartungsvorgänge im Atrioventrikulartrichter, die gewöhnlich bei diesem Symptomenkomplex angenommen werden, waren in diesen Fällen mit ziemlicher Sicherheit auszuschließen. Verff. möchten hier eine kongenitale Anlage annehmen, auf entweder physiologischer oder anatomischer Basis; das habituelle Vorkommen eines Pulses von 42 bis 60 im ersten Lebensjahre bei ziemlichem Wohlbefinden bisher ein Unikum.

Wachenheim (New-York).

Schottmüller (Hamburg-Eppendorf). *Endocarditis lenta.* (Münchener med. Wochenschr. 1910.)

Die Schottmüllersche Form der Endokarditis ist exquisit schleichend, zeigt vorwiegend niedrige Temperaturen, höchstens 39°, oft fieberfreie Intervalle und Abwesenheit von Schüttelfrösten. Anamnestisch: Gelenksrheumatismus, Influenza. Mehrfach bei Geschwistern beobachtet. Differentialdiagnostisches, absolut erforderliches Kriterium nach Verf. Blutkultur, die den Streptococcus viridans anzeigt. Diese Art der Endokarditis ist also auch ätiologisch von der bekannten Staphylokokkenendokarditis, ferner von den durch Pneumokokken, Gonokokken etc. veranlaßten Formen abzutrennen.

Sie hat ferner nichts gemein mit der schweren septischen Endokarditis, die durch den Fehleisenschen Streptokokkus bedingt ist.

Die Lokalisation der Endocarditis lenta ist vorwiegend mitral, selten an den Aortenklappen. Regelmäßig vorhanden sind nephritische Komplikationen und Milztumor. Auch die Pleura beteiligt sich nicht selten. Ferner fehlt nie eine starke Anämie. Die Prognose ist nicht günstig, die Therapie rein symptomatisch.

Klotz (Straßburg).

G. Turretini. *Étude clinique de l'albuminurie dite orthostatique.* (Rev. med. de la Suisse rom. 1910, Nr. 9, S. 767.)

Verf. beschreibt 10 Fälle von orthostatischer Albuminurie, die er genau untersucht hat. Speziell kontrollierte er das Herz, den Venenpuls, die Durchlässigkeit der Nieren für Methylenblau, respektive die Phloridzinglykosurie und den Blutdruck.

Schneider (Basel).

Lüthge (Kiel). *Einige Bemerkungen zur Bewertung der Azetonkörperausscheidung beim Diabetiker, sowie über den Wert der Haferkuren.* (Therapie der Gegenwart 1910, Nr. 1.)

Verf. hält eine rationelle Behandlung des Diabetes, speziell wenn bei Kohlehydratkarenz Zucker ausgeschieden wird und die Azidose bemerkenswert ist, nur auf Grund täglicher quantitativer Bestimmung von Betaoxybuttersäure und Azeton für möglich.

Die Azidosekörper bilden im allgemeinen einen guten Indikator für die Schwere der Stoffwechselstörung. Zu beachten ist, daß Alkalizufuhr die Azetonkörperausscheidung steigert, ohne daß deshalb ihre Produktion gesteigert ist. Erfahrungsgemäß sind die Gefahren der Azidose um so geringer, je länger bereits Azetonurie, also gewissermaßen eine Gewöhnung des Organismus besteht. Besteht bei Entziehung von Kohlehydraten Azetonurie, aber keine Melliturie, so ist das kein bedenklicher Zustand, der keine Änderung der Diät erfordert. Wohl aber ist Vorsicht geboten, wenn ceteris paribus Zucker ausgeschieden wird.

Die Haferkur ist unstreitig von großem therapeutischen Wert. Worauf der oft eklatante Erfolg beruht, ist unbekannt. Vielleicht ist eine Aktivierung der fermentativen Vorgänge im Darm die Ursache.

Klotz (Straßburg).

Bühler (Tübingen). *Über die Lymphocytose bei Basedowscher Krankheit und Basedowoid.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 19).

Die Schlüsse des Autors lauten: Bei echtem Basedow und bei den ausgeprägten Formen von Basedowoid ist eine relative Lymphocytose fast immer vorhanden. Sie ermöglicht gegebenenfalls die Entscheidung, ob ein Krankheitsbild auf thyreotoxischer Basis beruht oder nicht. Anderseits erlaubt ihr Fehlen keine Ablehnung der Diagnose Basedow oder Basedowoid. Eine auffallende Vermehrung der großen mononukleären Zellen für sich allein konnte Verf. im Gegensatz zu anderen Untersuchern nicht feststellen. Wo jedoch eine solche Vermehrung der mononukleären Lymphocyten vorhanden

war, war sie stets von allgemeiner Lymphocytose begleitet und mit Milztumor vergesellschaftet. Klotz (Straßburg).

Geselschap (Groningen). *Über die Behandlung der serösen Pleuritis mit Lufteinblasung.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 9.)

Aus der vorliegenden Literatur über die Lufteinblasung geht folgendes hervor: Lästigen Zufällen wie Husten, albuminöser Expektoration, Blutungen, Kollaps wird vorgebeugt. Dies ist besonders bei Hydrothorax, mit Berücksichtigung der schlechten Zirkulationsverhältnisse, günstig. Man kann mehr als die herkömmlichen $1^1/_2$ l entleeren, u. U. sogar alles. Die Dauer der Erkrankung ist abgekürzt. Man kann bereits frühzeitig punktieren und braucht nicht zu befürchten, daß die frühzeitige Entleerung die primäre Krankheit (Lungentuberkulose) nachteilig beeinflußt. Besonders geeignet für die Lufteinblasung erscheinen hämorrhagische Pleuritiden, die man sonst nur ungern punktierte, weil der Erguß sofort wieder rezidivierte. Die Lufteinblasung bei tuberkulöser Pleuritis „dient zwei Herren". Das Exsudat stellt hier nach vielfacher Ansicht eine Schutzmaßregel dar, es komprimiert die erkrankte Lunge („pleurésie providentielle"). Anderseits ist bei lange bestehendem Erguß die Organisation, die Schwartenbildung zu befürchten. Beiden Faktoren wird man gerecht durch den Ersatz des Exsudates durch die eingelassene Luft.

Die Methodik der Luftinsufflation, die recht einfach ist, muß in der lesenswerten Originalarbeit eingesehen werden.

Die Erklärung der oft sehr günstigen Erfolge liegt nach Verf. ganz auf dem Gebiete der Hypothese. Klotz (Breslau).

A. Baginsky (Berlin). *Allgemeine Grundzüge in der Behandlung der akuten Infektionskrankheiten der Kinder.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 10).

Aus den für den Praktiker berechneten Darlegungen geht folgender Standpunkt des Autors gegenüber dem Fieber hervor:

Nicht durch akute Eiterungsprozesse bedingte hohe Temperatursteigerungen (40·5°) werden, wenn sie nicht lange Zeit persistieren, von Kindern nicht schwer getragen. Kontinuierliche Temperaturen über 39° bis 41°, ohne Remission, sind unbedingt gefährlich. Exzessive Schwankungen zwischen 36° bis 41° sind der Ausdruck einer Sepsis und gefährlich. Langandauernde, zwischen 37° bis 39° schwankende Ausschläge erschöpfen den Organismus durch ihre konsekutiven Folgen. Gegen hohe momentane Temperaturen bedarf es nur unter besonderen Umständen einer Antipyrese. Notwendig ist sie dagegen bei länger dauernden Fieberzuständen (5 bis 8 Tage), desgleichen bei protrahiertem mittelhohem Fieber (Bronchopneumonien). Septische Fieber mit exzessiven Schwankungen sind antipyretischen Mitteln nicht zugänglich; sie weichen erst der kausalen Therapie. Was die Antipyretika anbelangt, so meidet man innerliche Medikamente besser und versucht sein Heil mit kühlen Waschungen, Einpackungen, Bädern, die bei Kindern nicht unter 20° (R) betragen sollen. Infolge der großen Körperoberfläche ist die Wirksamkeit der

wärmeentziehenden Methoden eine große. Dasjenige „Medikament", das Verf. am wärmsten empfiehlt und nicht missen möchte, ist der Wein. Nicht der reine Alkohol, sondern der Wein. Namentlich beim Typhus leistet er vorzügliche Dienste.

Griechische, Bordeaux- und Südweine werden 5-, 10-, 14jährigen Kranken in einer Gabe von 25, 50, 100 g täglich verabreicht.

Klotz (Straßburg).

Schrohe (Mainz). *Heiße Bäder bei Keuchhusten.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 9.)

In bescheidener Weise empfiehlt Verf. die Behandlung keuchhustenkranker, eventuell auch hochfiebernder Kinder mit heißen Vollbädern (37·5 C, 10 bis 15 Minuten, Kopfkühlung).

Die heißen Bäder leiten zur Peripherie ab, befördern die Elimination von „Giften" durch die Haut und wirken sedativ auf das irritierte Nervensystem. Klotz (Straßburg).

Bradt (Berlin). *Zur Therapie des Keuchhustens.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 7.)

Die Tuschierung des Nasenrachenraumes vermag den Verlauf des Keuchhustens günstig zu beeinflussen, ja direkt zu kupieren. Ausgenommen Fälle mit Lungenkomplikationen.

Die Tuschierung erfolgt mittels Baginskyschen Watteträgers, der ganze Nasopharynx wird gründlich ausgewischt, 2 bis 3 Sekunden lang. Man kann das Medikament:

Jod. puri Acid. carbol. aa	0·5
Kal. jod.	1·5
Glyzerin	15·0
Aquae dest. ad	100·0

auch als Spray anwenden. Eine starke 10%ige Protargolsalbe — ins Naseninnere gebracht — leistet gute unterstützende Dienste.

Klotz (Straßburg).

M. Karasawa und **Schick.** *Quantitative Bestimmungen des Resorptionsverlaufes subkutan eingeführten Diphtherieheilserums mittels intrakutaner Methodik.* (Aus der Kinderklinik und dem serotherapeutischen Institut in Wien.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 62.)

Daß Kinder nach dem Überstehen einer Diphtherieinfektion, ohne mit Serum behandelt zu sein, selbständig Antitoxin bilden, war bereits bekannt. Die Verff. konnten jetzt auch nachweisen, daß derselbe Vorgang eintritt neben der Serumbehandlung. Wenn das Antitoxin, das vermittels der subkutanen Injektion eingeführt wurde, zerstört ist, treten neuerdings antitoxische Substanzen auf. Dieser Vorgang ist ein Beweis, daß unbeeinflußt durch die vorangegangene passive Immunisierung eine aktive eintritt. Birk.

Ad. D'Espine. *Accidents cardiaques graves dans le cours d'une néphrite scarlatineuse.* (Rev. méd. de la Suisse rom. 1910, Nr. 1, S. 58.)

Verf. beschreibt einen Fall von postscarlatinöser Herzdilatation

mit Albuminurie und Odemen; es handelt sich um ein 5jähriges Mädchen, das sich auf 3 × 10 Tropfen Digalen rasch bessert und nach 3 Wochen geheilt ist. Schneider (Basel).

A. Renaud. *Squames scarlatineuses et contage. (Recherches bactériologiques et observations cliniques.)* (Rev. méd. de la Suisse rom. 1910, Nr. 3, S. 262.)

In den Ausstrichkulturen des Rachens fanden sich regelmäßig viele Streptokokken, in den Kulturen der Hautschuppen meistens keine. Verf. gelangt zu dem Schlusse, daß, wenn der Scharlach durch Streptokokken hervorgerufen wird, die Infektion von der Rachen- und Nasenschleimhaut ausgeht und nicht von den Hautschuppen. Schneider (Basel).

Brückner (Straßburg). *Über die Bedeutung der ambulanten Typhusfälle im Kindesalter bei der Weiterverbreitung des Abdominaltyphus.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 23.)

Während früher als Dogma galt, daß besonders das 2. und 3. Jahrzehnt für Typhus disponiert sei, lehren neuere Beobachtungen, daß bei Epidemien Kinder in der Hauptzahl erkranken können. Da anderseits gerade bei Kindern der Abdominaltyphus unter sehr leichten Formen verlaufen kann, ist anzunehmen, daß sich hinter mancher Dyspepsie von Säuglingen und älteren Kindern ein Ileotyphus versteckt, der so schnell abklingt, daß die Betreffenden schon nach wenigen Tagen wieder mit anderen Kindern in Kontakt treten können und als Bazillenträger verhängnisvoll werden. Der ambulante Kindertyphus ist daher zuweilen als auslösendes Moment für sich lange hinziehende Ketten von Erkrankungsfällen oder sogar von Epidemien anzusprechen. Es ist daher dem Praktiker dringend zu empfehlen, die bakteriologischen Untersuchungsstellen mehr als bisher zu beanspruchen, speziell bei derartigen suspekten fieberhaften Magendarmkatarrhen von Kindern. Klotz (Straßburg).

Gähtgens und **Kamm** (Straßburg). *Welchen Wert hat die Fadenreaktion für die Diagnose des Abdominaltyphus, für das Auffinden von Typhusbazillenträgern und Differenzierung von Bakterien der Paratyphusgruppe?* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 26.)

Die Mandelbaumsche Fadenreaktion (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 4) ist nicht völlig unbrauchbar. Nur eine ausgesprochene Bildung langer Ketten kann positiv verwertet werden; zur Frühdiagnose ist sie nicht geeignet, weil unzuverlässig. Häufchen- und Kettenbildung allein hat keine spezifische Bedeutung. Die komplett positive Reaktion, d. h. das Fehlen beweglicher Einzelstäbchen, läßt sich nur bei höherwertigen Seris feststellen. Die Fadenreaktion ist also vom Agglutinationstitre des Serums in erster Linie abhängig. Klotz (Straßburg).

Rogers. *Eine einfache Heilmethode bei Cholera.* (Brit. med. Journ. Nr. 2595).

Aus der Arbeit, die übrigens glänzende statistische Erfolge

dieser Heilmethode — Injektionen von hypertonischen Salzlösungen, Aufrechterhaltung eines hohen Blutdruckes und Zerstörung der Choleratoxine im Darmtraktus durch Kal. permang. per os — aufweist, sei für pädiatrische Kreise nur hervorgehoben, daß Verf. bei intravenöser Injektion von hypertonischen Salzlösungen einen deutlichen Anstieg der Körpertemperatur beobachtete, der gelegentlich bis zu Hyperpyrexie führte. Philippson (Frankfurt a. M).

Holt. *Some clinical features of epidemic poliomyelitis.* (Klinische Zeichen der epidemischen Poliomyelitis.) (Arch. of Pediatrics. September 1910.)

Die Statistik der neueren Epidemien ergibt eine relativ hohe Sterblichkeitsziffer, durchschnittlich etwa 12%, also bedeutend mehr als man bisher annahm. Es werden aber wohl viele der erst neulich erkannten Abortivfälle nicht mitgerechnet sein. In bezug auf die Epidemiologie fällt die Schwierigkeit des Nachweises der Ansteckung auf, in Betracht der zweifellosen herdmäßigen Infektiosität.

Wachenheim (New-York).

Froehlich (Berlin). *Über ambulante Epilepsiebehandlung, mit besonderer Berücksichtigung des Sabromins.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 2.)

Das Sabromin hat nach Verf. bei der Epilepsiebehandlung eine große Zukunft durch das Fehlen jeglicher Nebenwirkung, die gute Einnehmbarkeit, die völlige Ungiftigkeit.

Im Durchschnitt kommt man mit 3 bis 4·0 täglich aus.

Sabromin enthält ungefähr $^1/_4$ der üblichen Bromalkalien. Das psychische Verhalten wurde niemals ungünstig beeinflußt; Acne trat nie auf. Klotz (Straßburg).

Blum (Straßburg). *Über die Behandlung der Ischias mit epiduralen Injektionen.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 32).

Vor den perineuralen Injektionen haben die epiduralen gewisse Vorzüge. Die perineuralen Injektionen lassen eine längere Zeit andauerndes Schmerzgefühl zurück, öfters wurde auch Fieber beobachtet. Die epiduralen Einspritzungen sind schmerzlos, lösen kein Fieber aus, erfordern kein besonderes Instrumentarium. Es werden außerdem auch andere benachbarte Nervenbahnen günstig beeinflußt: Kreuzschmerzen, Neuralgien im Gebiet des Cruralis usw. Ferner empfiehlt sich ihre Anwendung bei gastrischen und Blasenkrisen der Tabiker, bei Bleikolik und Enuresis nocturna. Als Injektionsflüssigkeit empfiehlt sich einfache physiologische Kochsalzlösung mit Zusatz von 0·03 bis 0·06 Kokain oder Stovain. Die genauere Technik muß im Original nachgelesen werden. Klotz (Straßburg).

Hirschel (Heidelberg). *Die Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis mit 1%igem Kampheröl.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 15.)

Die Ölbehandlung experimenteller Peritonitiden wurde durch Glimm zuerst studiert und der günstige Erfolg der Ölinjektion so

gedeutet, daß eine Verstopfung der Lymphgefäße durch die Öltropfen stattfinde, wodurch Bakterien und Bakteriegiften der Weg verlegt werde.

Verf. berichtet in der vorliegenden Arbeit über Erfolge von 1%igen Kampherölinjektionen bei aussichtslosen Peritonitiden. Von 9 Kranken wurden 5 geheilt. Der Modus procedendi war der, daß nach Eröffnung des Peritoneums die eventuelle Perforationswunde aufgesucht und versorgt wurde. Dann wurden 100 bis 300 g Kampheröl überall gut in der Bauchhöhle, zwischen und auf den Därmen verteilt und nach Anlegung von gewöhnlich 2 Drainagen vernäht. Schädigungen, insonderheit Fettembolien wurden nicht beobachtet. Ein weiterer Vorteil liegt vielleicht darin, daß die Entstehung von Adhäsionen verhindert wird. Neben der schon von Glimm supponierten Verlegung der peritonealen Stomata kommt wahrscheinlich auch noch die mechanische „Einwickelung und Unschädlichmachung der Bakterien", ähnlich wie beim Perubalsam, in Betracht.

Verf. verweist dann noch auf die Höhneschen analogen Erfolge bei gynäkologischen Fällen. Bei Operationen septischer Prozesse wurden am Tage vorher 30 cm^3 10%iges Kampheröl injiziert (median, unterhalb des Nabels) und in 42 Fällen günstige Erfolge erzielt. Höhne erklärt die Wirkung des Kampheröles durch eine infolge der Injektion gesetzte reaktive Entzündung und Anhäufung bakterizider Schutzstoffe. Klotz (Straßburg).

Packard. *A fatality following the removal of tonsils and an adenoid growth.* (Todesfall nach Entfernung der Tonsillen und einer adenoiden Wucherung.) (Americ. Journ. med. Sciences. September 1910.)

In diesem Fall lag wahrscheinlich Status lymphaticus vor. Verf. meint, daß bei diesen Eingriffen im allgemeinen viel zu sorglos vorgegangen wird. Die Operation in der Sprechstunde wäre ganz zu verwerfen, aber auch sonst sind schlimme Vorkommnisse in bezug auf Blutungen und Kollaps nicht so selten.

Wachenheim (New-York).

H. Turner. *Über die Beziehungen der Klumpfußbildung und anderer kongenitaler Deformierungen der unteren Extremitäten zu fötalen Zwangshaltungen und zur Hodenektopie, angeborenen Leistenhernie, Hydrocele usw.* (Zeitschr. f. orthop. Chir. Bd. XXVII.)

Die Klumpfußbildung und andere kongenitale Deformierungen der unteren Extremitäten erklären sich meist durch Raumbeengung in der Gebärmutterhöhle, eventuell durch äußere Störungen im intrauterinen Wachstum und nicht durch idiopathische Hemmungsbildung. Durch Rekonstruktion der intrauterinen Haltung — die sich in den ersten Tagen nach der Geburt besonders leicht ausführen läßt — gewinnen wir einen Einblick in den Entstehungsmodus verschiedener kongenitaler Deformierungen.

Die freien Bewegungen des Fötus werden durch die sich begreiflicherweise ändernden Raumverhältnisse im Verlaufe der

Schwangerschaft allmählich beeinträchtigt, und die Wechselbeziehungen dieser beiden Kräfte können sich in einem gegebenen Moment so gestalten, daß der Fötus eine einmal eingenommene Stellung nicht mehr zu ändern imstande ist. Nun ist es, nach Verf., von großer Bedeutung, ob zu diesem Zeitpunkt der „Fixierung" die Haltung des Fötus eine normale bleibt oder ob akzidentelle Traumata (Stoß, Fall etc.) eine pathologische Verlagerung zustande kommen lassen. Außerdem kann eine bestimmte intrauterine Extremitätenhaltung sehr oft zu Bildungsfehlern im Bereiche des Leistenkanales, eventuell der Genitalien in Beziehung gebracht werden. Wenn Teile der Extremitäten in die Gegend des Leistenkanales oder der Genitalien verlagert sind, so kann der dadurch ausgeübte Druck den Descensus testiculorum verhindern, die Entstehung einer Hydrocele verursachen usw. Verf. illustriert dies durch sehr instruktive Fälle. So kommt z. B. in einem Falle bei der Rekonstruktion die linke Ferse auf den rechten Leistenkanal zu liegen — bei näherer Untersuchung stellt sich Fehlen des rechten Testikels heraus. Es sei bemerkt, daß sich die Richtigkeit der Rekonstruktion oft aus Druckspuren, die die anliegenden Teile auf der Haut hinterlassen, erweisen läßt. Verf. hält es für wünschenswert, daß die Rekonstruktion der intrauterinen Haltung als Hilfsmittel bei der Untersuchung Neugeborener allgemeine Verwendung finde. N. Reika.

Krankenhäuser und Fürsorge.

D'Espine. *Discours d'inauguration du service de Clinique infantile de l'Université de Genève, le 19 avril 1910.* (Rev. med. de la Suisse rom. 1910, S. 546.)

Interessant sind die Prinzipien des Verf. in der Säuglingsernährung; vor dem 8. oder 9. Monat verbietet er die Verabreichung von Mehlen, sogar wenn sie sehr gut ertragen werden, da sie Rachitis hervorrufen! (sont rachitigènes.) Schneider (Basel).

H. Risel. *Säuglingssterblichkeit und Außentemperatur im Winter.* (Aus der Kinderklinik in Leipzig.) (Zeitschr. f. Kinderheilk. Bd. I, S. 92.)

Die Kälte hat keinen Einfluß auf die Säuglingssterblichkeit. Birk.

Besprechungen.

Dionys Pospischill und **Fritz Weiß**. *Über Scharlach, der Scharlacherkrankung zweiter Teil.* (Berlin 1911, Verlag von Karger, 147 Seiten.)

Unter „der Scharlacherkrankung zweiter Teil" verstehen die Verff. jene Periode des Scharlachs, die die Nachkrankheiten der-

selben, die Nephritis usw. bringt. Hauptsächlich mit dieser Periode beschäftigt sich das Buch, das durch die Bedeutung des Themas wie auch durch die Fülle des Materials und durch die rückhaltlose Kritik der klinischen Beobachtung, nicht zum wenigsten aber auch durch die Sorgfalt der Bearbeitung, durch den glänzenden Stil und den Fluß der Darstellung geeignet ist, eine ebenso genußreiche Lektüre wie wertvolle Erweiterung unserer Kenntnisse vom Krankheitsbild des Scharlachs zu bilden.

Wenn wir im folgenden eine Inhaltsangabe zu geben versuchen, so müssen wir vorausschicken, daß diese nur unvollständig sein kann.

Das Material, das die Basis der Arbeit abgibt, beziffert sich auf 3605 Spitalsbeobachtungen, und entstammt einer Epidemie in Wien, die einen im allgemeinen milden Charakter trug. Die Mortalität betrug nur 5·52%.

Wie nun auch der erste, kurze Verlauf des akuten Scharlachs sich gestalten möge — vom ersten Krankheitstage an ist, wie die Verff. glauben, bereits das ganze spätere Schicksal der Scharlachkranken besiegelt. Wir besitzen weder einen Anhaltspunkt zu entscheiden, welche von den Nachkrankheiten ihn befallen werden, noch haben wir ein Mittel, dieselben irgendwie zu beeinflussen oder zu verhüten. Unklar und zweifelhaft ist die Rolle der Streptokokken im Verlauf der Erkrankung. Sicherlich spielen sie eine bedeutsame Rolle, aber als Scharlacherreger kommen sie nicht in Betracht. Auf die erste fieberhafte Attake der Scharlacherkrankung folgt der charakteristische „große Intervall" und dann kommt das „zweite Kranksein". Es wechseln also wohl die Erscheinungen, aber die Krankheit selbst geht weiter. Die beständigsten Symptome des zweiten Krankseins sind: das Fieber, die Drüsenschwellung, die Rachenerkrankung, die Nephritis, das Scharlachherz.

Von den Drüsen sind naturgemäß die cervikalen am häufigsten befallen; aber auch die inguinalen und portalen Drüsenschwellungen finden sich nicht so selten. Im Mittelpunkt des zweiten Krankseins steht die Nephritis. Ihr Initialsymptom, ihr Indikator gewissermaßen, ist die Hämaturie. Ihr Verlauf ist ein doppelter: teils protrahiert und zögernd, teils aber ganz akut einsetzend und von Beginn an hämorrhagisch. Beim „Scharlachherz" schildern die Verff. den charakteristischen Auskultationsbefund und machen darauf aufmerksam, daß die Erscheinungen durchaus keine Anzeichen von Herzinsuffizienz und kein Anlaß sind, die Prognose des Falles schlechter zu gestalten.

An diese Kardinalsymptome des zweiten Krankseins reihen sich die mannigfaltigsten anderen Erscheinungen der Periode: die Veränderungen der Harnfarbe, die Scharlachpyämien, -pneumonien und -pleuraexsudate, der periodische Ikterus, die Pseudoappendicitis scarlatinosa, die Gelenkserkrankungen und die Respirationssenosen.

Als „Heimkehrfälle" schildern die Verff. jene Übertragungen der Erkrankung an die Geschwister, die trotz der rigorosesten Vorsichtsmaßregeln immer wieder vorkommen.

Das traurigste Kapitel des Scharlachs ist die Therapie. Von

allen Symptomen bildet eigentlich nur die Urämie den Gegenstand erfolgreicher therapeutischer Maßnahmen, und zwar für Digitalis, Schwitzbäder und Aderlaß. Ein praktisch sehr wichtiges Resultat ergab ein im großen angestelltes Experiment über die Diät des Scharlachkranken: von 1000 Kindern erhielten 500 reine Milchdiät, 500 Fleischdiät. Von den ersten bekamen 6·8% Nephritis, von den anderen ebenfalls 6·8%. Eine zweite Serie ergab das gleiche Resultat, also ein vernichtendes Urteil über die Milchdiät. Birk.

Sisto (Buenos-Aires). *Les cris chez les nourrissons et la Syphilis héréditaire.* (Paris 1910, Doin et fils, 187 Seiten.)

Verf. verleugnet in diesem Werke mit keinem Worte die Schule, aus der er stammt. Hier, wie noch jüngst in Fourniers Buch über die Spätsyphilis, haben wir ein klassisches Beispiel für die Art und Weise, wie heutzutage hauptsächlich in Frankreich gearbeitet wird und welche Gesichtspunkte die moderne wissenschaftliche französische Forschung orientieren. Eine meisterhafte Beobachtung des Kranken, dann pathologische Anatomie, allenfalls noch Bakteriologie, aber darüber hinaus scheint das Interesse nur ausnahmsweise zu gehen. Immerhin gibt es aber zu denken, wenn man sieht — z. B. bei Fournier — wie viel noch aus der einfachen klinischen Semiologie herauszuholen ist. So steckt in den Beobachtungen des Verf. sicher ein winziger guter Kern. Aber mit welchem pompösen Pathos wird dieses harmlose, hübsche „Signe de Sisto", wie Comby emphatisch in der weihrauchschwangeren Vorrede ausführt, in Szene gesetzt! Und welche bescheidenen Ansprüche setzt der Buchschmuck voraus. Jede deutsche Tageszeitung bringt Tag für Tag bessere Klischees als die hier reproduzierten, die Comby als „ausgesuchte" „bewundert".

Um es kurz zu sagen, legt Verf. unaufhörlichem Schreien von Säuglingen — nachdem sich alle anderen Ursachen dafür ausschließen lassen — eine ausschlaggebende Bedeutung für die Diagnose Lues hereditaria bei.

Die aufs genaueste dargelegte Semiotik dieses charakteristischen bel canto wolle man im Original einsehen. Auf spezifische antiluetische Behandlung sistiert das „Sistosche Zeichen" sofort. Es tritt gewöhnlich in den ersten 4 Lebensmonaten auf, wird durch passive Bewegungen gesteigert (Epiphysen!), zeigt sich mehr in der Nacht als am Tage. Jede andere Behandlung als die antiluetische ist erfolglos. Klotz.

A. Hecht. *Die Fäces des Säuglings und des Kindes.* (Berlin und Wien 1910. Urban und Schwarzenberg, 186 Seiten.)

Das vorliegende Buch enthält die Bedeutung und Methodik der Untersuchung der Fäces beim Säugling — also eines Zweiges der Diagnostik des Kindesalters, der zweifellos und wohl zu Unrecht etwas in den Hintergrund gedrängt war. Das Geleitwort des Buches hat Escherich geschrieben. Er tat gut daran, wenn er betont, daß damit nicht wieder der Stuhluntersuchung die Bedeutung verliehen werden solle, bei den Ernährungsstörungen gewissermaßen schema-

tisch die Richtschnur abzugeben, sondern daß das wie bisher unter Berücksichtigung aller Verhältnisse geschehen solle.

Unter diesem Gesichtspunkt betrachtet, darf man das Buch als eine sehr willkommene Neuerscheinung ansehen, die sich ihrem Vorbild, dem unentbehrlichen „Schmidt-Straßburger" ebenbürtig an die Seite stellt. Es wird sicherlich für alle, die sich mit dem Stoffwechsel des Kindes beschäftigen, bald ein gern benutzter Ratgeber werden. Aber auch in weiteren Kreisen wird es der wohlverdienten Beachtung begegnen; stellt es doch ein schönes Dokument der von der Pädiatrie auf dem Gebiete des Stoffwechsels geleisteten Arbeit dar. Birk.

Pfaundler und **Moro** (München). *Kinderkrankheiten.* (Jahreskurse für ärztliche Fortbildung in 12 Monatsheften. Jahrg. 1910, H. 6, Juni, Mk. 2.20.)

Pfaundler hat die neueren Lehren von der Pathologie und Therapie der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter bearbeitet; ein Kapitel, bei dessen Abfassung der Verf. sich wohl von vornherein klar geworden sein wird, daß es unmöglich sein dürfte, „es allen recht zu machen". Für den Praktiker wird die Lektüre nicht immer leicht sein, der Gewinn jedoch ein lohnender. Daß ich meine ungünstigen Erfahrungen mit der Karottensuppe nicht durch Krankengeschichten belegt habe, die kein Mensch liest, sollte mir gerade Pfaundler am wenigsten vorwerfen. Denn auch Moro hat seiner Originalmitteilung keine Krankengeschichten, sondern nur 4 Kurven beigefügt.

Zu dem Passus (S. 35): „. . . . und ob die Säuren der Sauermilch selbst bei dem Ernährungsvorgange eine erhebliche Rolle spielen, ist unbekannt," hat Pfaundler anscheinend die Lektüre der Arbeiten Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 70, H. 1, und Zentralbl. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. d. Stoffwechsels 1908, Nr. 8, geführt.

Die zusammenfassende Übersicht Moros über neuere Forschungsergebnisse auf dem Gebiete der Tuberkulose im Kindesalter gibt dem Leser ein lückenloses Bild der einschlägigen Literatur. Die Serologie kommt — dem Zuge der Zeit entsprechend — reichlich zu Wort. Daß die Czernysche Schule der Auffassung Moros von der Skrofulose nicht zu folgen vermag, bedarf keiner weiteren Begründung, ändert aber nichts an dem Wunsche des Referenten, daß die Morosche Abhandlung einen großen dankbaren Leserkreis finden möge. Klotz (Straßburg).

H. v. Mettenheimers *„Kaloriskop".*

Wenn auch von etwas eigentümlicher Form, so ist das „Kaloriskop" doch eine Drucksache und kann hier besprochen werden.

Wie das „Kaloriskop" (zu haben bei Ludwig Dröll, Frankfurt a. Main, Kaiserstraße 42, Preis 2 Mk. 50 Pfg. pro Stück) aussieht, geht am besten aus der Abbildung hervor. Auf dem „Kaloriskop" sind die einzelnen Nahrungsmittel und ihre Kalorienwerte von 100 zu 100 cm^3 dargestellt, ferner die Art der Zubereitung

der einzelnen Nahrungsgemische und schließlich Daten über die Entwicklung und das Wachstum des Kindes.

Technisch ist das Ding sehr gut; es ist das kürzeste Kompendium der Säuglingsnahrung, das man sich vorstellen kann. Für alle diejenigen, welche gewohnt sind, in jedem Falle die Kalorien-

berechnung der Nahrung ihren diätetischen Maßnahmen zugrunde zu legen, wird das „Kaloriskop" willkommen sein. Es ist handlich und bequem. Keller.

Adolf Würtz. *Säuglingsschutz durch Staat, Gemeinden und Private innerhalb des deutschen Sprachgebietes.* (Preisschrift der Lamey-Stiftung der Kaiser Wilhelm-Universität in Straßburg.) (Stuttgart 1910. Verlag von Ferdinand Enke.)

In dem Preisausschreiben, welchem die vorliegende Arbeit ihre Entstehung verdankt, wurde eine Zusammenstellung und kritische Besprechung dessen gewünscht, was in neuerer Zeit von Behörden, staatlichen und kommunalen, und von Vereinen in den Ländern deutschen Sprachgebietes zum Zweck der Verminderung der Kinder-

sterblichkeit getan worden ist. Diese Aufgabe hat der Verf. erfüllt und gibt im Umfang von 116 Druckseiten eine allgemeine Übersicht, welche den Fernerstehenden zur ersten Orientierung willkommen sein dürfte. Nach der Einleitung bespricht Verf. die Säuglingssterblichkeit, ihre Gründe und ihre Bedeutung und kommt dann auf die Maßregeln zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit zu sprechen, erwähnt speziell Mutterschutz und ebenso Säuglingsschutz durch offene und geschlossene Fürsorge und schließt mit einem Abschnitt über Belehrung, Aufklärung und Organisation.

Wir dürfen von einer solchen Schrift eingehende Studien nicht erwarten, das war ja auch nicht der Zweck der Arbeit, aber wünschenswert wäre eine strengere Kritik der verschiedenen Maßnahmen zum Schutze des Kindes gewesen, denn das ist es, was die Säuglingsfürsorge in ihrem heutigen Stadium am allernotwendigsten braucht. Keller.

Rosenheim. *Die Erkrankungen der Flexura sigmoidea.* (Aus Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten von Prof. Albu [Berlin]). (Bd. II, H. 6, Halle a. d. S. 1910, C. Marhold, Mk. 1.80.)

Den Kinderarzt interessieren aus der vorliegenden Abhandlung eigentlich nur die Ausführungen über Hirschsprungsche Krankheit, die nichts wesentlich Neues bringen. Klotz.

Medizinalkalender für das Jahr 1911. (Mit Genehmigung des Herrn Ministers der geistlichen Unterrichts- und Medizinalangelegenheiten und mit Benutzung der Ministerialakten herausgegeben von Dr. B. Schlegtendal.) (Berlin 1911, Verlag von August Hirschwald.)

Der Kalender ist längst in den Ärztekreisen eingeführt; eine Änderung in der Anordnung des Materials oder in der Form ist nicht vorgenommen. Keller.

III. Ergänzende Literaturübersicht.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

L. A. Amblard. Appareil pour mesurer la tension artérielle des enfants. (Bull. de thérap. 1910, Bd. CLIX, S. 156.)

Belin. Transmission de l'anaphylaxie sérique de la mère au foetus. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 591.)

T. J. Bürgers. Über den Gehalt und Bau der Alexine und Opsonine im mütterlichen und fötalen Serum. (Zeitschr. f. Immunitätsforsch. 1910, Bd. V, S. 638.)

A. Debeyre. Les ébauches du pancréas chez l'embryon humain de la cinquième semaine. (Bibliogr. anat. 1910, Bd. XIX, S. 242.)

Delemontey. Première dentition et orthodontie. (Bull. méd. de l'Algérie 1910, 2. sér., Bd. XXI, S. 81.)

C. Garnier. Les changements d'attitude et la fréquence du pouls chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

C. Garnier et F. Villemin. Ligaments hépatiques accessoires chez le foetus humain (ligaments cystico-duodéno-épiploïque et hépato-rénal antérieur). (Bibliog. anat. 1910, Bd. XX, S. 80.)

E. Groyssmann. Das Muskelsystem eines Hererokindes mit Berücksichtigung der Innervation. (Inaug.-Diss. Jena 1909.)

H. Koenig. Blutbefunde bei Neugeborenen. (Folia haemat. 1910, Bd. IX, S. 278.)

D. Lévai. Chinapräparate in der Kinderpraxis. (Pester med.-chir. Presse 1910, Bd. XLVI, S. 67.)

L. Lévi et H. de Rothschild. Corps thyroide et système pileux. (Rev. d'hyg. et de méd. inf. 1910, Bd. IX, S. 136.)

Lucien et Parisot. Contribution à l'étude des fonctions du thymus. (Arch. de méd. expér. et d'anat. pathol., Januar 1910.)

E. Martin. Le tatouage chez les enfants. (Arch. d'anthrop. crimin. 1910, Bd. XXV, S. 75.)

M. Massip. Quelques considérations sur l'hérédité alcoolique. (Thèse de Toulouse 1910.)

Méroz-Tydmann. Le corps thyroïde chez les nouveau-nés et spécialement à Genève. (Rev. méd. Suisse rom. Bd. XXX, S. 526.)

A. V. Popova. Contribution à l'étude de la distribution du système artériel dans le pancréas des enfants nés avant terme. (Arch. de soc. biol. 1910, Bd. XV, S. 139.)

G. Rava. Ancora del passagio delle agglutine tifiche dalla madre al feto a traverso la placenta. (Nochmals über den Übergang der Typhusagglutinine von der Mutter auf den Fötus durch die Placenta.) (Bull. de soc. med. 1910, Bd. LXXXI, S. 85.)

Romme. Le rôle physiologique du thymus. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 262)

P. Rougon. Des variations et de la valeur séméiologique de la température de l'enfant au point de vue clinique et physiologique. (Thèse de Montpellier 1910.)

F. Seiler. Praktische Bemerkungen über den Blutdruck und über Normalwerte des Blutdruckes im Kindesalter. (Korrespondenzbl. f. schweiz. Ärzte 1910, Bd. XL, S. 433.)

U. Soli. Influenza del timo sullo sviluppo scheletrico. (Einfluß der Thymus auf die Entwicklung des Skeletts.) (Arch. di ortop., Milano 1910, Bd. XXVII, Nr. 1.)

A. Soucek. Über Fersanpulver und Jodfersanpastillen in der Kinderpraxis. (Klin.-therap. Wochenschr. 1910, Bd. XVII, S. 224.)

F. Steffens und O. Körner. Bemerkungen über das Muskelsystem eines Papua-Neugeborenen. (Anat. Anz. 1910, Bd. XXXVI, Nr. 1.)

Léon Tixier et Feldzer. La régression pathologique du thymus dans le jeune âge. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Nr. 7, S. 279; Séance du 19. février 1910.)

R. Tunnicliff. Observations on the anti-infectious power of the blood of infants. (Betrachtungen über anti-infektiöse Eigenschaften des Blutes der Säuglinge.) (Transact. Chicago Pathol. Soc. 1910, Bd. IX, S. 30.)

F. Valtorta. Ricerche sullo sviluppo dei visceri del feto. La individualita nel neonata. (Entwicklung der Viscera beim Fötus.) (Ann. di ostetr. e ginecol. 1909, Bd. XXXI, S. 673.)

T. W. White. A report of the hypothermic administration of iron citrate at Bethesda Foundlings Home, after the plan of Dr. Morse. (Bericht über die hypothermische Verabreichung von Eisenzitrat im Bethesda-Findelhause, nach Vorschrift des Dr. Morse.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 65.)

Physische und psychische Entwicklung und Erziehung, Schule.

Hugo Bartsch. Kurpfuschereibekämpfung und Schulärzte. Bemerkungen zu dem Artikel von Fürst, Schularzt, 1909, Nr. 11. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 5.)

Berger. Die Verhütung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Kleinkinderschulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 2, S. 100.)

R. Bianco. Les enfants de Madrid (Psycho-pédagogie). (Rev. de l'hypnot. 1910, Bd. XXIV, S. 250.)

B. Bourdon. L'étude des sens de l'écolier. (Education 1910, Bd. II, S. 62.)

Paul Bröcker. Die Bedeutung der Hygiene für die neuzeitliche Schulhausarchitektur. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 8, S. 531.)

Brumon. Le surmenage scolaire. (Normandie méd. 1910, S. 254.)

Caillard. Recensement des enfants anormaux des écoles publiques de la ville de Saint-Omer. (Progrès méd. 1910, S. 107.)

V. Caudron. L'hygiène de la vue chez les écoliers. (Méd. scol. 1910, Bd. III, S. 135.)

R. Cords. Die Farbenbenennung als Intelligenzprüfung bei Kindern. (Zeitschrift f. pädag. Psychol., Leipzig 1910, Bd. XI, S. 311.)

W. P. Coues. The results of the clinical throat examination of two hundred and twelve school children. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 215.)

A. Courtade. De la surdité et de la perméabilité nasale chez les enfants des écoles. (Ann. policlin. de Paris 1910, Bd. XXI, Nr. 1.)

H. Damaye. Mesure de l'intelligence chez les arriérés. (Echo méd. du nord 1910, Bd. XIV, S. 280.)

M. F. Davies. School Feeding in Bristol. (Schulspeisung in Bristol.) (School Child 1910, Nr. 2, S. 12.)

Emerson. The hygienic and dietetic treatment of delicate children by the class method. (Klassenmäßige Behandlung schwächlicher Kinder) (Boston Med. and Surg. Journ., 25. August 1910.)
Wachenheim (New-York).

R. Franklin. Open-Air Schools to save France from population (Freie Luftschulen, um Frankreich vor der Entvölkerung zu retten.) (English woman's Rev. 1910, Nr. 2, S. 92.)

Arno Fuchs. Die Ferienkolonie der städtischen Fortbildungsschule für schwachbeanlagte junge Mädchen in Berlin. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 3, S. 175.)

S. P. Goodhart. The education of the atypical child. — The unusual child. (Die Erziehung des abnormen Kindes.) (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXI, S. 994.)

Gustav Grüneis. Die Unentbehrlichkeit der Hilfsschule. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 8/9, S. 229.)

Hanson. The medical inspection of public schools. (Ärztliche Schulaufsicht.) (Boston Med. and Surg. Journ., 11. August 1910.)

Hillenberg. Die Verwendbarkeit der v. Pirquet-Reaktion zur Bekämpfung der Tuberkulose in der Schule. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 9, S. 604.)

Hoenn. Schulärztliche Tätigkeit auf dem Lande. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 8, S. 123.)

Ernst Jessen. Organisation und Betrieb der städtischen Schulzahnklinik. (Arch. f. Volkswohlfahrt 1909, Nr. 12, S. 701.)

Illing. Der schulärztliche Dienst an den österreichischen k. k. Lehrerbildungsanstalten. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 4, S. 57.)

R. Imhofer. Die Erziehung und Pflege des schwerhörigen Kindes. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 283.)

Kalle. Die Entstehung des Schularztinstitutes in Wiesbaden nach den städtischen Akten. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 6, S. 93.)

Kemsies. Zahnpflege an den Schulen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspflege 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 24.)

Georg Kerschensteiner. Die Charakterpflege durch die öffentliche Schule. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 53.)

Koenigsbeck. Die Ferienordnung der höheren Schulen Deutschlands. (Zeitschrift f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 10, S. 695.)

Benno Koppenhagen. Eindrücke und Erfahrungen auf schulärztlichem Gebiete. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 7, S. 107.)

Koppin. Wege und Abwege bei der Suche nach der besten Schulbank. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 3, S. 151; Nr. 4, S. 229; Nr. 5, S. 333; Nr. 6, S. 393; Nr. 7, S. 487.)

Rudolf Kuh. Über das orthopädische Schulturnen. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 7, S. 206.)

Kunert und Williger. Die zunehmende Zahnverderbnis — eine nationale Gefahr; ihre Ursache und ihre Bekämpfung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 1, S. 14.)

F. E. Larkins. Carious teeth in elementary school children. (Kariöse Zähne bei Elementarschulkindern.) (British Journ. of Child. Dis. 1910, Bd. VII, S. 16.)

Hedwig Lemberger. Schulspeisungen in Wien. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 5, S. 125; Nr. 6, S. 163.)

P. Lenoble. Les bains-douches à l'école primaire. (Thèse de Paris 1910.)

Leonhard. Das orthopädische Turnen und die Schule. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 10, S. 712.)

Alfred Lichtwitz. Schularzt oder Schulzahnarzt. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 7, S. 453.)

Friedrich Lorentz. Schulhygienisches von der „Deutschen Lehrerversammlung" zu Straßburg (Pfingsten 1910). (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 8, S. 551.)

— Die schulpraktische Arbeit an der Tuberkulosebekämpfung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 4, S. 255.)

Paul Meyer. Der 7 Uhr-Schulanfang in den Volksschulen der Großstädte. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 3, S. 170.)

H. B. Mills. The mentally deficient child in school, a victim of educational methods and incompetent board (Das geistig minderwertige Kind in der Schule.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 120.)

Oebbecke. Soll sich die allgemeine ärztliche Untersuchung der Schulkinder auf Spezialgebiete erstrecken, oder sollen Spezialärzte zugezogen werden? (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 10, S. 155.)

E. Richter. Zum Zölibat der Lehrerinnen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 2, S. 92.)

Eugen Schlesinger. Die Behandlung der in der Schule krank befundenen Kinder durch den Schularzt. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 9, S. 595; Nr. 10, S. 706.)

Schoenfelder. Die Schallsicherheit unserer Decken. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 2, S. 81.)

B. D. A. Friedrich Schutte. Das Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium unter besonderer Berücksichtigung der hygienischen Anforderungen. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 1, S. 1; Nr. 5, S. 307.)

Siffre. Hygiène dentaire scolaire. (Progrès méd. 1910, S. 112.)

E. B. Smith. Medical inspection of School children in Rural Districts. (School Hyg. 1910, Nr. 4, S. 192.)

F. Steinhaus. Erfahrungen aus der Waldschule der Stadt Dortmund (zweites Betriebsjahr 1909). (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 2, S. 17; Nr. 3, S. 39.)

Stephan. Der III. internationale Schulhygienekongreß in Paris vom 2. bis 7. August 1910. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 10, S. 675.)

Stephani. Die Mitwirkung der Schulärzte bei der Tuberkulosebekämpfung. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 4, S. 241.)

A. Stoppoloni. La scuola primaria in Francia e in Italia. (Die Elementarschule in Frankreich und in Italien.) (N. Antol. 1910, Bd. I, Nr. 2, S. 489.)

H. Truc. L'inspection oculistique des écoles et la préservation de la cécité. (Montpellier méd. 1910, Bd. XXX, S. 529.)

Trück. Zähne und Schule. (N. Bl. Süddeutschl. Erziehg., September 1909, S. 276.)

Tugendreich. Die Schulung zur Mutter. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910. Bd. XXIII, Nr. 5, S. 322.)

Wilhelmine Wiechowski. Die Strafe als Erziehungsmittel. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 7, S. 202.)

Karl Wilker. Über das Individualitätenbild. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 6, S. 383.)

Wimmenauer. Neuere Methoden zur zahlenmäßigen Bestimmung des Ernährungszustandes. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 9, S. 622.)

Karl Wimmenauer. Über die Beziehungen des Gebisses zum Ernährungszustand bei Schulkindern. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 7, S. 457.)

Carl Wittner. Der Stand der Schulhygiene in Oberschlesien. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 9, S. 139.)

— Grundsätze der schulärztlichen Fürsorge in ihrer Anwendung auf die Besonderheiten des oberschlesischen Industriebezirkes. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 5, S. 75.)

Die Ernährungsverhältnisse der Volksschulkinder. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 39.)

Enquete über die körperliche Erziehung der Schuljugend. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 82; Nr. 4, S. 117.)

Ernährung und Stoffwechsel.

R. Abry et C. Jourdan. Etude sur l'élimination de l'iode par les urines dans le traitement des ostéo-arthrites tuberculeuses dans l'enfance par les injections iodoformées et sur sa valeur pour le pronostic. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, Nr. 1, S. 44.)

H. Alapy. Der Darmverschluß der Kinder. (Arch. f. klin. Chir. 1910, Bd. XCI, S. 803.)

I. Alexander and I. G. M. Bullowa. Protective action of the colloids in milk, with some ultramicroscopic observations. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 18.)

Alpérovitsch-Guilels. Recherches sur la rétraction du caillot du lait. (Thèse de Lausanne 1909.)

Araoz Alfaro. La enfermedad de Barlow en la Republica Argentina. (Barlowsche Krankheit in der Republik Argentinien.) (IV. lat.-americ. Kongress, Rio de Janeiro, August 1909.)

S. Amberg and L. G. Rowntree. On the excretion of creatinin in the infant, with some notes regarding its occurence in amniotie fluid. (Kreatininausscheidung beim Kind mit besonderer Berücksichtigung ihres Vorkommens in der amniotischen Flüssigkeit.) (Bull. John Hopkins Hosp. 1910, Bd. XXI, S. 40.)

L. Anders. Hat der Nachweis der Kolostrumkörperchen eine Bedeutung für die forensische Beurteilung des Frischmilchendseins der Kühe? (Thèse de Berne 1909.)

Albert André. La tétée artificielle. (Thèse de Paris, 23. Juli 1909.)

Ausset. Un cas de maladie de Barlow chez un enfant nourri exclusivement avec du babeurre frais. (Le Bull. méd., 16. Juli 1910, Nr. 57, S. 675.)

J. Baehr. Vorkommen und Bedeutung der Streptokokken in der Milch. (Arch. f. Hygiene 1910, Bd. LXXII, S. 91.)

A. Baillet. Recherches sur la teneur en fer du foie dans les deux sexes de la naissance à la puberté. (Thèse de Paris 1910.)
A. Barailhé. Contribution à l'étude de la maladie de Parrot. Difficultés du diagnostic. (Thèse de Toulouse 1909.)
Fred. Barker and Mackey. Un cas d'hypertrophie congénitale spastique du pylore. (The Lancet, 13. August 1910; La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 18, S. 545.)
C. Barthel. Obligat anaerobe Bakterien in Milch und Molkereiprodukten. (Zentralbl. f. Bakter. 1910, 2. Abteil., Bd. XXVI, Nr. 1.)
F. Bauer. Unsere Fürsorge für magendarmkranke Säuglinge. (Wiener med. Wochenschr. 1910, Bd. LX, S. 68.)
J. Bauer und M. Sassenhagen. Ein neues Verfahren zum Nachweis der Mastitismilch. (Med. Klinik 1909, Bd. V, S. 1927.)
Bauereisen. Die Beziehungen zwischen dem Eiweiß der Frauenmilch und dem Serumeiweiß von Mutter und Kind. (Arch. f. Gynäkol. 1910, Bd. XC, S. 349.)
L. Baumel. Troubles gastro-intestinaux avec fièvre et albuminurie chez un rachitique thoracique atteint de mélanodermie. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 153.)
B. Bendix. Pylorusspasmus und Pylorusstenose im Säuglingsalter. (Med. Klinik 1909, Bd. V, S. 1813.)
S. A. Blauner. Caloric method of infant feeding. (Kalorienmethode der Säuglingsernährung.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1008.)
A. S. Bleyer. The regulation of fat percentages in infant feeding. (Die Regulierung der Fettprozente in der Säuglingsernährung.) (Arch. f. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 198.)
Bordas et Touplain. A propos de la note de M. J. Sarthou: Sur la présence d'une anaéroxydase et d'une catalase dans le lait de vache. (Journ. de pharm. et chim. 1910, 7 sér., Bd. I, S. 118.)
Bouin. A propos du dosage du lactase dans le lait.. (Rev. génér. du lait 1910, Bd. VIII, S. 193, 230.)
Brindeau. Difficultés et contre-indications de l'allaitement maternel. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 187.)
A. Broca et J. Génévrier. Formes frustes de la maladie de Barlow. (Rev. franc. de méd. et chir. Paris 1910, Bd. VII, S. 57.)
Brown. Some notes on — curled — milk. (Edinburgh Med. Journ. 1910, nouv. sér., Bd. IV, S. 49.)
Brüning. Stillfrauen. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 73.)
J. Byers. The prevention of constipation in women and children. (Die Verhütung der Obstipation bei Frauen und Kindern.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXIV, S. 553.)
Carapelle et Chimera. La tension superficielle du lait. (Rev. d'hyg. de méd. inf. 1910, Bd. IX, S. 167.)
C. Cattaneo. Rapporto sui risultati ottenuti in allatamenti artificiali col latte maternizzato (Backhaus). (Bericht über die mit maternisierter Milch [Backhaus] erreichten Erfolge der künstlichen Ernährung.) (Rassegna di clin., April 1910, S. 53.)
Chane. Sur la septicité des selles entéritiques chez les enfants. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1076.)
H. D. Chapin. The limitations of the caloric method of infant feeding. (Die Grenzen der nach Kalorien ausgerechneten Säuglingsernährung.) (Med. Record 1910, Bd. LXXVII, S. 910.)
Albert Charroppin. Contribution documentaire à l'étude de la question du lait, les drêches et les pulpes dans l'alimentation des vaches laitières. (Thèse de Paris, 20. Juli 1909.)
N. J. Chasin-Sobol. Über die Ernährung kranker Säuglinge mit Gärtnerscher Fettmilch. (Thèse de Zürich 1909.)
J. Comby. Traitement de la constipation chez l'enfant. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 187.)
Corpechot. De l'efficacité du sérum de cheval dans le traitement des hémorragies du nouveau-né. (Bull. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 17.)

J. Crépin. Les attaques contre le lait de chèvre. (Hyg. de la viande et du lait 1910, Bd. IV, S. 305.)

R. Cruchet. Quelques réflexions sur les ictères du nouveau-né. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 165.)

Davis. Etiology of summer diarrhoeas. (Ätiologie der Sommerdiarrhöen. (Detroit Med. Journ., Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

Albert Delcourt. Deux cas de sténose pylorique chez le nourrisson. (La pathol. inf., 15. Mai, Nr. 5, S. 97.)

Déléarde. Choix d'une nourrice. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 240.)

A. Déléarde et A. Paquet. La ration alimentaire du nourrisson né à terme, dans l'allaitement artificiel. (Rev. d'hyg. 1910, Bd. XXXII, S. 453.)

Paul Delmas et Jean Delmas. Des principes qui président à l'allaitement; essai de détermination physiologique. (Rev. mens. de gynécol. d'obstétr. et de péd., März 1910, Nr. 3, S. 113.)

H. Dufour. Traitement de l'oedème et du sclérème idiopathique des nouveau-nés débiles. Disparition des ces affections par l'enveloppement par le taffetas gommé. (Rev. prat. d'obstétr. et de péd., März 1910, S. 84.)

Engelmann und Kock. Die osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen und ihre praktische Bedeutung. (Med. Klinik 1910, Bd. IV, S. 54.)

Errico. Sul determinismo dell' attività funzionale delle glandole mammarie. (Funktion der Milchdrüse.) (Pediatrica 1910, Bd. XVIII, S. 254.)

Ch. Feuillette. Contribution à l'étude des plaies pénétrantes de l'abdomen chez l'enfant, plaies par armes à feude petit calibre. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909.)

Émile Filliozat. Considérations sur l'insuffisance d'alimentation chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 8. Juli 1909.)

Findlay. The natural and unnatural feeding of the infant. (Natürliche und künstliche Säuglingsernährung.) (Glasgow Med. Journ. 1910, Bd. LXXIII, S. 83.)

Finizio. Sulla digestione gastrica dei grassi nel lattante. (Magenverdauung der Fette beim Säugling.) (Pediatria 1910, Bd. XVIII, S. 1.)

Fischl. Die Behandlung der akuten Ernährungsstörungen des Säuglings. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 581, 612.)

C. A. Frost. Remote symptoms from intestinal irritations in infants and children. (Sekundäre Symptome der Verdauungsstörungen.) (New York State Journ. Med. 1910, Bd. X, S. 130.)

André Gadreau. Essai sur la ration alimentaire du nouveau-né au sein maternel pendant les dix premiers jours (Thèse de Paris, 9. Juni 1909.)

Gallet. De l'influence de l'émotion maternelle sur le foetus. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 210.)

Aquiles Gareise. Sobre dos casos de enfermedad de Barlow. (2 Fälle von Barlowscher Krankheit.) (Rev. de la Soc. med. Argentina, Mai-Juni 1909.)

C. Gerber. Loi d'action, au basses températures, des sels neutres des métaux sur la coagulation du lait bouilli par les présures végétales actives. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 386.)

— Action des sels mercuriques, cuivriques et argentiques sur la coagulation du lait par les ferments protéolytiques. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 765, 768.)

H. J. Gerstenberger. An apparatus for the collection of feces and urine from infant girls. (Ein Apparat zum Sammeln von Fäces und Urin bei weiblichen Säuglingen.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 129.)

M. Goldsmith. Transient presence of casts in urine of healthy infants. (Journ. of the Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 124.)

Govin. Thérapeutique rationnelle des troubles digestifs chez le nourrisson. (Journ. des sages-femmes 1910, Bd. XXXVIII, S. 12.)

F. Hernaman-Johnson. The effects of neglected constipation in school girls. (Med. Press et Circ. 1910, Bd. CXL, S. 223.)

H. Heryng. Nouvelle méthode de stérilisation du lait sans altérer ses propriétés physiques et ses ferments. (C. R. Soc. de Biol., séance du 16. avril 1910, Nr. 13, S. 668.)

Hessler. Ein Beitrag zur Frage der Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe. (Thèse de Berne 1909.)

Heubner. Über die Phosphorausscheidung eines Neugeborenen. (Arch. f. exper. Pathol. 1910, Bd. LXII, S. 253.)

Hewlett, Villar and Revis. On the nature of the cellular elements present in milk. (Über die Natur der Zellelemente in der Milch.) (Journ. of Hyg. 1910, Bd. X, S. 56.)

Hougardy. Les échanges minéraux chez le nourrisson sain et malade. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXII, S. 531.)

J. A. Hulse. Prophylaxis and treatment of gastro-enteric toxemias of bottle fed infants in summer. (Prophylaxe und Behandlung der gastroenteritischen Toxämien bei künstlicher Ernährung im Sommer.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1127.)

Hutinel. Hypertrophie et spasme du pylore. Aerophagie et vomissements incoercibles des nourrissons.) (Pathol. inf. 1910, Nr. 2, S. 25.)

N. Jacobson. Infantile scurvy involving the hip-joint. (Infantiler Skorbut, das Hüftgelenk betreffend. (Buffalo Med. Journ. 1910, Bd. LXV, S. 362.)

G. Jagot Lucoussière. Contribution à l'étude chimique des laits homogénéisés et stérilisés purs dans leur rapports avec le scorbut infantile. (Thèse de Paris 1910.)

J. Ibrahim und **Kaumheimer.** Die Doppelzuckerfermente (Lactase, Maltase, Invertin) beim menschlichen Neugeborenen und Embryo. (Zeitschr. f. physikal. Chem., Straßburg 1910, Bd. LXVI, S. 19, 37.)

E. Jeanselme. L'enfant issu d'une lépreuse peut-il être allaité par une nourrice. (Bull. Soc. de pathol. exot. 1910, Bd. III, S. 326.)

C. Keller. Die Ernährung während der Schwangerschaft. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 105; Bd. II, Nr. 5, S. 146.)

Kendall. Lactic acid bacilli: what they are and what they are supposed to do. (Wesen und Wirkung der Milchsäurebazillen.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.) Wachenheim (New-York).

L. Kerr. An estimate of the value of pasteurized and sterilized milk in the dietary of children. (Wert der pasteurisierten und sterilisierten Milch bei der Säuglingsernährung.) (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXI, S. 692.)

F. Kollmeyer. Über die biologische Differenzierung von Milch und Milcheiweißkörpern. (Zeitschr. f. Biol. 1910, Bd. LIV, S. 64.)

Leo Langstein. Eine Normalflasche zur künstlichen Säuglingsernährung. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 5, S. 151.)

Lassablière. Evaluation de la surface cutanée chez le jeune enfant. (Procédés nouveaux.) (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 339.)

F. v. Lawrynowicz. Über Melaena neonatorum und ihre Behandlung. (Thèse de Bâle.)

Leopold. The Finkelstein-Meyer method of infant feeding with casein milk. (Die Finkelstein-Meyersche Säuglingsernährung mit Kaseinmilch.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)

Verf. beschreibt die Verfertigung des Präparates und rät speziell den Ersatz des Milchzuckers durch Rohrzucker oder noch besser Maltose und Dextrin. Wachenheim (New-York).

Lequeux. Méningite à streptocoques chez un nouveau-né. (Soc. d'obstétr. de Paris, séance du 19. mai 1910.)

Ch. Leroux, Anasarque chez un nourrisson par régime hyperchloruré prolongé. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, S. 353.)

W. P. Lucas, J. G. Fitzgerald and **E. H. Schorer.** Methods of serum diagnosis in bacillary dysentery (infectious diarrhea in infants). (Serumdiagnose bei bazillärer Dysenterie.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 441.)

P. Mathes. Brüste, Stillgeschäft, Säuglingsfürsorge. (Gynäkol. Rundsch. 1910, Nr. 7, S. 266.)

Meara. Some problems of nutrition in early life. (Ernährungsfragen im Kindesalter.) (Arch. of Pediatrics, Juni-Juli-August 1910.)
Eine Wiedergabe der gegenwärtigen Kenntnisse und Bestrebungen.
Wachenheim (New-York).

Meillère. Sur une note de M. le Dr. J. Sarthou, intitulée: Détermination indirecte de la richesse bactérienne des laits de vache. Catalasimétrie. (Bull. Acad. de méd. 1910, 3. sér., Bd. LXIII, S. 349.)

Z. Meirelles. Diarrhées des enfants. (Bull. de la Soc. de pathol. exot. 1910. Bd. III, S. 47.)

Merrick. The therapeutic use of sea water in infants. (Therapeutische Verwendung des Meerwassers.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)
Verf. will keine merkwürdigen Erfolge von der Einspritzung isotonischer Meerwasserverdünnungen bemerkt haben.
Wachenheim (New-York).

L. F. Meyer and **J. S. Leopold.** On the so-called „casein masses" in infant stools. (Über die sogenannten „Kaseinmassen" in der Fäces.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 126.)

C. K. Millard. Dried milk as a food for infants. (Trockenmilch als Säuglingsnahrung.) (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 253.)

A. Monvoisin. L'acidité des laits. (Hyg. de la viande et du lait 1910, Bd. IV, S. 241.)

— La composition des laits pathologiques dans les affections des mamelles, et spécialement des laits de vaches tuberculeuses. (Journ. de pharm. et chim., Paris 1910, Bd. CII, S. 23.)

J. L. Morse. Jaundice in the newborn. Some illustrative cases. (Icterus neonatorum.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 238.)

J. L. Morse and **F. B. Talbot.** The treatment of intestinal indigestion in children on the basis of the examination of stools and caloric values. (Die Behandlung der Verdauungsstörungen bei Kindern auf Grund der Stuhluntersuchungen und der Kalorienwerte.) (Journ. Amer. med Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 781.)

H. O. Mosenthal. Transfusion as a cure for melena neonatorum. (Transfusion bei Melaena neonatorum.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1613.)

E. N. Nason. Recurring jaundice in mother and infant. (Rezidivierender Ikterus bei Mutter und Kind.) (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 989.)

Mc. Guire Newton. Infantile hypertrophic pyloric stenosis. A case; operation; recovery. (Pediatrics 1909, Bd. XXI, S. 647.)

Nolf. De l'influence galactogène des injections souscutanées de lait. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXII, S. 743.)

W. Ostwald. Über Entwicklungs- und Wachstumsgesetze. (Arch. f. d. ges. Physiol. 1910, Bd. CXXXIII, Nr. 1.)

Pages. A propos du lait de chèvre. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, S. 580.)

M. Péhu et **C. Porcher.** De l'emploi de quelques sucres autres que le lactose dans l'alimentation courante du nourrisson. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1029.)

S. Peltesohn. Klinische und radiologische Beiträge zur Kenntnis der Wachstumsstörungen. (Zeitschr. f. orthopäd. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 340.)

Périer et **Gaujoux.** Quelques indications pratiques concernant la ration alimentaire du nourrisson. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, S. 181.)

C. Ponsoye. Indications que peut fournir la menstruation dans la conduite à tenir pour le choix d'une nourrice et chez les mères qui allaitent. (Ann. Policlin. de Paris 1910, Bd. XXI, S. 107.)

M. Pouritz. L'allaitement et la menstruation. (Thèse de Lausanne 1909.)

J. F. Poynton. Constipation in childhood. (Obstipation im Kindesalter.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXIV, S. 567.)

E. Pritchard. Constipation in infants. (Obstipation im Säuglingsalter.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXIV, S. 583.)

L. Raffalli. Réflexions d'un médecin de campagne sur l'allaitement du nourrisson. (Paris 1910, I. B. Baillière et fils.)

R. Raimondi. La dyspepsie de naissance chez le nourrisson. (Rev. de puériculture 1910, Bd. VI, S. 17.)

L. Reinhardt. Über zweckmäßige Ernährung und Lebenshaltung von Kindern. (Genossenschaftl. Volksbl. 1910, Nr. 4, S. 2.)

L. v. Reuss und B. Sperk. Die Ernährungsstörungen des Säuglings. (Zeitschrift f. ärztl. Fortbild. 1910, Bd. VII, S. 48.)

A. Revillet. Le traitement, sans ipéca de la dysenterie infantile par le calomel et les lavements de nitrate d'argent. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 19, S. 590.)

Rich. Treatment of summer diarrhoea in infants. (Behandlung der Sommerdiarrhöe der Säuglinge.) (Detroit Med. Journ., Juli 1910.)

Delente Robert. De l'allaitement mixte étudié au point de vue de sa fréquence et des causes qui le rendent nécessaire. (Thèse de Paris, 9. Juni 1909.)

A. Rochaix et L. Thévenon. Nouvelle méthode pour différencier le lait cuit du lait cru. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Lyon 1909, Bd. IX, S. 346.)

J. Rochette. Essai d'un procédé bio-chimique d'appréciation du lait des nourrices. (Thése de Montpellier 1910.)

H. D. Rolleston. Remarks on a case of recurring jaundice in four successive pregnancies, with fatal jaundice in 3 successive infants. (British Med. Journ., London 1910, Bd. I, S. 864.)

Romme. L'insuffisance digestive du foie. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 92.)

— Les entérites et l'intolérance pour les farineux. (Presse méd. 1910, Bd. LXVIII, S. 51.)

Rosenau. Milk pasteurization in Boston. (Boston Med. and Surg. Journ., 11. August 1910.) Wachenheim (New-York).

Rothberg. Ernährungsstörungen des Kindesalters auf neuropathischer Grundlage. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 36.)

J. Ruhräh. The soy bean as an article of diet for infants. (Die Soybohne in der Säuglingsernährung.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1664.)

A. E. Russell. A case of cyclic or recurrent vomiting associated with hypertrophic stenosis of the pylorus. (Ein Fall von zyklischem oder rezidivierendem Erbrechen mit hypertrophischer Pylorusstenose.) (British Journ. of Children's Diseases 1910, Bd. VII, S. 49.)

F. Samberger. Über den Befund eines proteolytischen Fermentes in der Crusta lactea infantum. (Arch. f. Dermatol. u. Syphil. 1910, Bd. CL, S. 247.)

J. Sarthou. Recherches sur le passage à travers les parois poreuses de l'anaëroxydase du lait de vache cru. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 434.)

J. Schmid und F. Schröter. Über die Beeinflussung der Frauenmilch durch Einnahme von Urotropin. (Zentralbl. f. d. ges. Physiol. u. Pathol. d. Stoffwechsels 1910, neue Serie, Bd. V, S. 120.)

H. Schöppler. Über Melaena neonatorum. (Zentralbl. f. allgem. Pathol. 1910, Bd. XXI, S. 289.)

D. H. Sherman. Gastric analysis in infants. (Magenanalyse bei Säuglingen.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1514.)

R. Simon. De quelques effets tardifs des modes d'allaitement. (Thèse de Paris 1910.)

T. S. Southworth. The stools of the newborn and their significance. (Fäces der Neugeborenen und ihre Bedeutung.) (Arch. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 167.)

L. Sozzi. Enterite ulcerativa coleriforme dei bambini, trattada coll' argento colloidale elettrico. (Boll. d. clin. 1910, Bd. XXVII, S. 118.)

E. J. Spriggs and H. F. L. Hugo. X-ray photographs from a boy aged 3 years, the subject of habitual constipation. (Röntgen-Photographien von einem 3jährigen Knaben mit habitueller Obstipation.) (British Journ. Children's Diseases 1910, Bd. VII, S. 158.)

J. Sutel. Prophylaxie et traitement des diarrhées et entérites infantiles. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 546.)
F. B. Talbot. A metabolism experiment on an infant after gastro-enterostomy for congenital pyloric stenosis. (Stoffwechseluntersuchung bei einem Kind nach Gastroenterostomie wegen angeborener Pylorusstenose.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 490.)
— Clinical significance of curds in infant's feces. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 134.)
A. Therre. Étude du lait de la chèvre en pleine période de lactation physiologique. (Centre méd. 1910, Bd. XV, S. 306.)
Thiollier. Note sur deux cas de maladie de Barlow. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 135.)
H. Triboulet. Prophylaxie et traitement du scorbut infantile, maladie de Barlow. (Clinique 1910, Bd. V, S. 391.) (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 14, S. 427.)
— Durée de la traversée digestive chez l'enfant normal et chez l'enfant malade. (Clinique 1910, Bd. V, S. 145.)
— De la recherche du sang dans les selles en pathologie intestinale. (Ann de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XII, S. 82.)
Triboulet, L. Ribadeau-Dumas et Harvier. La sidérose du foie chez les nourrissons. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 516.)
V. Wallich. Influence de l'allaitement sur le développement définitif de la taille. (Ann. de gynécol. et d'obst. 1910, Bd. XXXVII, S. 129.)
J. E. Welch. Normal human blood serum as a curative agent in hemophilia neonatorum. (Menschliches Normalserum bei Haemophilia neonatorum.) (Amer. Med. Journ. 1910, Bd. CXXXIX, S. 800.)
Ed. Weill. Emploi de linges stérilisés chez le nourrisson. (Arch de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 241.)
S. Weiss. Die gesetzliche und freiwillige Kindermilchkontrolle. (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Bd. XXIII, S. 435.)
E. B. Young. Hemorrhagic disease of the newborn. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 47.)

Klinik der Kinderkrankheiten.

Abramowski. Einfluß der Seebäder auf skrofulöse Kinder. (Zeitschr. f. Schulgesundheitspfl. 1910, Bd. XXIII, Nr. 8, S. 545.)
G. N. Acker. Diagnosis of typhoid fever in young children. (Typhusdiagnose bei jungen Kindern.) (Amer. Journ. of Obstet. 1910, Bd. LXI, S. 361.)
Mamerto Acuña. Purpura infecciosa primitiva, consideraciones etiologicas y patogénicas a propósito de un caso de purpura gangrenosa. (Primäre infektiöse Purpura, ätiologische und pathogenetische Betrachtungen im Anschluß an einen Fall von Purpura.) (Rev. de la Soc. med. Argentina, September-Oktober 1909.)
S. S. Adams. A study of 550 cases of typhoid fever in children. (Studie über 550 Typhusfälle bei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 638.)
J. Allan. Persistent chronic bronchitis in children. (Persistente chronische Bronchitis bei Kindern.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXIV, S. 532.)
— Some points in the treatment of chorea in children. (Über Choreabehandlung bei Kindern.) (Amer. Journ. Med. Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 165.)
C. Amistani. Considerazioni cliniche sulle infezioni generali nei bambini. (Klinische Betrachtungen über allgemeine Infektionen bei Kindern.) (Gazz. d. osped. 1910, Bd. XXXI, S. 337.)
E. Apert. L'ulcération du frein de la langue dans la coqueluche et en dehors d'elle. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 551.)
G. Appiani. La contagiosità della scarlattina. (Scharlachinfektion.) (Gaz. d. osped. 1910, Bd. XXXI, S. 569.)
Ardenne et Legros. Diphtérie primitive du naso-pharynx. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 73.)

Arsimoles et Halberstadt. La paralysie générale juvénile. (Ann. méd.-psychol. 1910, Bd. LXVIII, S. 384.)

H. T. Ashby. The diagnostic value of the leucocytosis occurring in whooping-cough. (Diagnostischer Wert der Leukocytose bei Keuchhusten.) (British Med. Journ., London 1910, Bd. I, S. 1105.)

E. Ausset. Hémiplégie totale avec convulsions survenues an cours d'une coqueluche tres intense chez un enfant de six ans. (Essai pathogénique d'après les résultats de la ponction lombaire.) (Pédiatrie prat. 1910, Nr. 8, S. 120.)

L. Babonneix. Contribution à l'étude anatomique des encéphalopathies infantiles. (Encéphale 1910, Bd. V, S. 310.)

— Sur quelques cas de fièvre typhoide infantile. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 341, 357.)

G. Barbaux. Étude médico-psychologique sur le suicide chez les enfants. (Thèse de Paris 1910.)

H. Barberis. Des perforations intestinales suivies de péritonite généralisée au cours de la tuberculose du péritoine chez l'enfant. (Thèse de Montpellier 1910.)

L. Barré. Le coeur de l'enfant dans la scarlatine. (Thèse de Paris 1910.)

Bauer. Die Tuberkulose im Kindesalter. (Intern. Zentralbl. f. Tuberkuloseforschung 1910, Bd. IV, S. 227.)

Baumel, Maillet et Gaujoux. Pleurésie latente séro-fibrineuse chez l'enfant. (Montpellier méd. 1910, Bd. XXX, S. 591.)

Raymond Baussay. Du ramollissement cérébral dans les cardiopathies infantiles acquises. (Thèse de Paris, 23. Dezember 1909.)

E. J. G. Beardsley. Varicella as a cause of nephritis. (Varizellen als Ursache von Nephritis.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1784.)

R. Benon et P. Froissart. Les fugues de l'enfance. Influence des milieux scolaires et familiaux. (Ann. d'hyg. publ. 1910, 4. sér., Bd. XIII, S. 244.)

G. Berruyer. Diagnostic et traitement de l'enrouement chez les enfants. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 257.)

John M. Berry and Bertha van Denbergh. Anterior poliomyelitis and its treatment by muscle training. (Poliomyelitis anterior, Behandlung mit Muskelübung.) (Albany med. Ann., April 1910.)

M. Bertolotti. Étude clinique sur trois cas de maladie familiale dégénérative du système nerveux. (Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 1910, Bd. XXIII, S. 97.)

A. Besson. Note sur deux cas de paralysie infantile, dont l'un avec réaction méningée étendue. (Journ. d. sc. méd. de Lille 1910, Bd. XXXIII, S. 273.)

Jean Beugnon. Des hyperesthésies douloureuses de la fièvre typhoide chez l'adulte et chez l'enfant. (Thèse de Paris, 25. November 1909.)

P. Bézy. A propos de la paralysie diphtérique. (Arch. méd. de Toulouse 1910, Bd. XVII, S. 103.)

J. Billet. Méningite aiguë chez un hérédo-syphilitique. Guérison. (Clin. inf. 1910, Bd. VIII, S. 330; Bull. Soc. méd. d. hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXVII, S. 570.)

Bissell. Diphtheria bacilli carriers. (Diphtheriebazillenträger.) (New-York Med. Journ., 27. August 1910.) Wachenheim (New-York).

E. Bitot et G. Petges. Méningisme d'origine diphtérique, nasale et buccale, sans fausses membranes. Injection de sérum de Roux. Guérison. (Gaz. hebd. d. sc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 207.)

D. N. Blakely. A case of alcoholic cirrhosis in a boy of four years. (Alkoholische Cirrhose bei einem 4jährigen Knaben.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 215.)

E. Bodin. Sur un point de pratique dans la radiothérapie des teignes de l'enfant. (Clinique 1910, Bd. V, S. 331.)

Paul Boncour. Sur l'épilepsie infantile et son traitement par le bromure. (Progrès méd. Paris 1910, S. 163.)

G. Bouché. Le virus de la poliomyélite infantile. (Journ. méd. de Bruxelles 1910, Bd. XV, S. 60.)

P. Boureau et D. Gandeau. Pyonéphrose calculeuse double chez une enfant de 10 ans. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 185.)

Bourgoin. Quelques notes cliniques sur l'épidémie actuelle de paralysie spinale infantile. (Union méd. du Canada 1909, Bd. XXXVIII, S. 683.)

E. B. Bradley. Death under anesthesia due to the status lymphaticus. (Tod bei Anästhesie durch status lymphaticus.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1785.)

Braillon. La flèvre tuberculeuse préméningitique. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 372.)

M. Breuer. Les colloïdes et l'emploi du collargol par la voie buccale, dans la pneumonie et la broncho-pneumonie de l'enfant et de l'adulte. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 137.)

I. W. Brewer. The animal parasites found in the intestines of native children in the Philippine islands. (Die tierischen Parasiten in den Därmen eingeborener Kinder von den Philippinen.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1112.)

Brindeau. Un cas de varicelle congénitale. (L'obstétrique 1910, N. S., Bd. III, Nr. 6, S. 593; Soc. d'obstétr. de Paris, séance du 21. avril 1910.)

A. Broca. Ankylose temporo-maxillaire par chute sur le menton. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 35.)

R. Brown. A case of fatal haemoptysis in childhood. (Tödliche Hämoptyse beim Kind.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1200.)

Brunet. Tétanos du nouveau-né. (Poitou méd. 1910, Bd. XXV, S. 8.)

G. Brüstlein. Über die Beziehungen des nach Ehrlichs Methode bestimmten Antitoxingehaltes des Diphtherieserums zu dessen Heilwert. (Thèse de Berne 1909.)

F. Calot. Le traitement de la maladie de Little. (Gaz. méd. de Paris 1910, Bd. LXXXI, S. 5.)

F. Carles et R. Dupérié. Lymphocytose et liquide céphalo-rachidien limpide dans un cas de méningite aiguë à meningocoques. Polynucléose dans un cas de méningite tuberculeuse à forme cérébro-spinale. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 55.)

E. Carlo. Notes sur une épidémie de conjonctivite granuleuse. (Rev. méd. de Normandie 1910, Bd. XI, S. 115.)

Carrel et C. Jarvis. Les expériences de Flexner et Lewis sur la poliomyélite expérimentale. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 43.)

A. Casses. Considérations pratiques sur les formes malignes de la diphtérie. (Thèse de Paris 1910.)

G. Chemin. Maladie d'Addison chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

H. J. B. Chéné. L'atonie musculaire congénitale (maladie d'Oppenheim). (Thèse de Paris 1910.)

H. Chiari. Über Morbus Banti. (Straßburger med. Zeitschr. 1910, Bd. VII, S. 67.)

J. H. Claiborne. Types of congenital symbol amblyopia. (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXI, S. 998.)

J. R. Clemens. A new sign in the rheumatism of childhood. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 353.)

F. H. Cole. Treatment of congenital syphilis. (Behandlung der kongenitalen Syphilis.) (Australian Med. Journ. 1910, Bd. XV, S. 234.)

Ferdinand Colibert. La méningite cérébro-spinale chez le nourrisson, formes anormales. (Thèse de Paris, 20. Juli 1909.)

Collet and J. Delachanal. Rachitisme et lésions tuberculeuses. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1248.)

H. Colleu. La température et le pouls dans la flèvre thypoïde de l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

J. Comby. Scarlatine maligne; mort par insuffisance rénale. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXVII, S. 689.)

S. G. Corner. Congenital blennorrhoea of the lacrymal sac. (Kongenitale Blennorrhoe des Tränensackes.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 26.)

A. Costales, W. H. Maynard and J. W. Thornton. The treatment of night terrors of children. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 441.)

D. **Courtade.** Rapport entre l'incontinence, d'urine infantile et la polyurie essentielle. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 26.)

L. **Coyne** et **B. Auché.** Emploi du sérum antidysentérique polyvalent dans le traitement de la dysenterie infantile. (Journ. de méd. de Bordeaux 1909, Nr. 33 u. 34.)

H. **Cristiani** et **C. L. Wartmann.** Notes sur une épidémie de variole observée à Genève en 1909. (Rev. méd. de la Suisse rom. 1910, Bd. XXX, S. 41.)

A. **Critien.** Kala-azar infantile à Malte. (Arch. de l'Institut Pasteur de Tunis 1910, Bd. II, S. 49.)

R. **Cruchet.** Etude critique sur les rapports de la méningite cérébro-spinale et de la paralysie infantile. (Journ. méd. franc. 1910, Bd. IV, S. 64.)

Sur les difficultés du diagnostic chez l'enfant entre les crises épileptiques frustes et les petits accès hystériques. (Gaz. hebd. d. sc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 173.)

J. P. **Cullen.** A note on a case of mongolian imbecillity. (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 26.)

J. **Darricarrère.** Les séquelles de la méningite cérébro-spinale. (Ann. méd.-chir. du Centre 1910, Bd. X, S. 333.)

Leigh Day. A case of Henoch's purpura. (Ein Fall von Henochscher Purpura.) (The British med. Journ., 13. November 1909.)

Debidour. Le Mont-Dore et les complications broncho-pulmonaires de l'adénopathie trachéo-bronchique chez les enfants convalescents de maladies infectieuses. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 273.)

J. **Delannoy.** Etiologie, pathogénie et anatomie pathologique du rachitisme. (Thèse de Paris 1910.)

R. **Demanche** et **G. Détré.** Valeur de la réaction de fixation pour le diagnostic de la syphilis héréditaire. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 969.)

P. **Desfosses** et **L. Lagane.** Prophylaxie des maladies contagieuses. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 105.)

J. **Donnat.** Notes cliniques sur le traitement de la broncho-pneumonie et de la pleurésie purulente chez les enfants. (Bull. Soc. de méd. de Vaucluse 1910, Bd. VI, S. 386.)

Dubar. Exophtalmie monolatérale avec amblyopie; premiers symptômes de méningite mixte tuberculo-méningococcique. (Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIV, S. 320.)

Duchamp. Considérations relatives à une épidémie de méningite cérébro-spinale. (Rev. intern. de méd et chir. 1910, Bd. XXI, S. 21.)

Dyce Duckworth. A case of gout, with uratic tophi in a boy aged 14. (Ein Fall von Gicht mit Gichtknoten bei einem 14jährigen Knaben.) (Proceed. of the Royal Soc. of med., November 1910.)

Dufour. Blennorrhagie familiale et attentat à la pudeur faussement allégué. (Marseille méd. 1910, Bd. XLVII, S. 194.)

Henri Dufour et **Julien Huber.** Syphilis et Rachitisme. (La clin. inf. 1910, Nr. 14, S. 431.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp., 30. Juni 1910, Nr. 20, S. 810.)

R. **Dumas.** Contribution à l'étude de la paralysie infantile épidémique (maladie de Heine-Medin). (Thèse de Toulouse 1910.)

M. **G. Duval.** L'intra-dermo-réaction à la tuberculine chez l'enfant et le nourrisson.) (Thèse de Montpellier 1910.)

A. **D. Edwards.** An immunizing subinfection in Scarlatina. (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 1049.)

A. **B. Emmons.** The diagnostic value of the search for spirochaeta pallida in the umbilical cord of the newborn. (Diagnostischer Wert der Feststellung von Spirochaeta pallida in der Nabelschnur der Neugeborenen.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 640.)

A. **d'Espine.** Accidents cardiaques graves dans le cours d'une néphrite scarlatineuse. (Rev. med. de la Suisse rom. 1910, Bd. XXX, S. 58.)

J. **Estéoule.** Aphte et stomatite aphteuse. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 364.)

N. Ettlinger. Die Tuberkulose im Säuglingsalter. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 317.)

Euzière et Margarot. Accidents hystériques et épileptiques consécutifs à une émotion chez un enfant de 12 ans. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 516.)

E. Feldzer. Le thymus des athrepsiques. Essai d'opothérapie thymique. (Thèse de Paris 1910.)

Fernandez. La profilaxis de la oftalmia neonatorum en Cuba. (Die Prophylaxe der Ophthalmia neonatorum in Kuba.) (Cron. med.-quir. de la Habana 1910, Bd. XXXVI, S. 250.)

U. Ferraris. La pleurotomia como intervento di elezione nelle pleuriti purulente dei bambini. (Pleurotomie als indizierte Operation bei Pleuritis purulenta.) (Pediatria 1910, Bd. XVIII, S. 96.)

Fieux. A propos de la vulvo-vaginite des petites filles. (Rev. prat. d'obst. et de paediat. 1910, Bd. XXIII, S. 44; Rev. méd. de Normandie 1910, Bd. XI, S. 113; Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 167.)

Le Filliatre et G. Rosenthal. Un cas de méningite cérébro-spinale traité par l'application de l'appareil à drainage lombaire. (Rev. méd. 1910, Bd. XX, S. 315.)

L. Fischer. Cerebrospinal meningitis, clinical observations and serum treatment. (Meningitis cerebrospinalis, klinische und Serumbehandlung.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 27.)

— Cerebrospinal meningitis in an infant 2 months old. (Meningitis cerebrospinalis bei einem 2monatlichen Kinde.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 222.)

Fischl. Die Behandlung des Keuchhustens. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 65.)

Flachs. Encephalitis im Kindesalter. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 105.)

M. Flamini. La diagnosi della sifilide ereditaria nei brefotrofi. (Syphilisdiagnose in den Findelhäusern.) (Policlinico 1910, Bd. XVII, S. 419.)

H. M. Fletcher. Symmetrical trophic lesions of the extremities in a child: syringomyelia (Morvan's type). (Symmetrische trophische Läsionen der Extremitäten bei einem Kinde; Syringomyelie [Typus Morvan].) (British Journ. of Child. Disease 1910, Bd. VII, S. 193.)

S. Flexner et P. A. Lewis. Experimental epidemic poliomyelitis. (Experimentelle epidemische Poliomyelitis.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 93.)

Ch. Foix et Mallein. Le streptocoque de la scarlatine et la réaction de fixation. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 215.)

J. Font y Monteros. Grippe infantil de tipo nervioso. (Rev. balear. de cienc. med. 1910, Bd. XXVI, S. 141.)

Paul-Camille Fourest. Etudes de quelques cas de trachéo-bronchite pseudo-membraneuse diphtérique et recherche d'un traitement rationnel. (Thèse de Paris, 17. Juli 1909.)

K. Frey. Der Mongolismus. (Schweizer. Rundsch. f. Med. 1910, Bd. I, S. 167.)

U. Gabbi. Intorno al kala-azar in Sicilia. (Über Kala-azar in Sizilien.) (Riv. crit. di clin. med. 1910, Bd. XI, S. 113.)

H. Garban. Le traitement de la tuberculose à l'hôpital Hérold (Enfants-Malades, 1902—1909). (Thèse de Paris 1910.)

E. Garter. Un cás de pseudo-tétanos (Escherich). (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 203.)

E. Gaujoux et F. Maillet. Quadriplégie infantile avec pneumococcie méningée sans réaction leucocytaire du liquide céphalo-rachidien. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, S. 109.)

Gaujoux et Mansilhon. Dystrophies multiples chez un hérédo-syphilitique de seconde génération. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 226.)

Genouville. Nouvel appareil pour le traitement de l'incontinence nocturne d'urine. (Ann. Policlin. de Paris 1910, Bd. XXI, S. 14.)

Georges. L'ascite tuberculeuse bénigne ou curable de la seconde enfance. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 587.)

S. v. Gerloczy. Die Ergebnisse der Serumtherapie bei Diphtherie. (Pester med. chir. Presse 1910, Bd. XLVI, S. 153.)

C. de Giunta. L'anemia splenica febbrile dell' infanzia. (Febrile Anaemia splenica bei Kindern.) (Gazz. di osped. 1910, Bd. XXXI, S. 153.)

Norman Glegg. A case of fetal purpura. (Ein Fall von fötaler Purpura.) (The British med. Journ., 12. März 1910.)

A. Gouget. La scarlatine (enfants) à l'hôpital Claude-Bernard en 1908. (Rev. de méd. 1910, Bd. XXX, Nr. 1, S. 87, 310.)

Le Grand Kerr. Twenty-four, forty-eight, and seventy-two-hour pneumonias in children. (1-, 2- und 3tägige Pneumonien bei Kindern.) (Med. Record 1910, Bd. LXXVII, S 701.)

St. G. T. Grannan. Hereditary ataxia. (Hereditäre Ataxie.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 231.)

J. Graveline. La cinésithérapie et les paralysies de l'enfance. (Thèse de Lille 1910.)

P. Grisel. La pronation douloureuse des enfants. (Tours méd. 1910, Bd. VI, S. 6.)

J. Grober. Zu der rheinisch-westfälischen Epidemie von spinaler Kinderlähmung. (Med. Klinik 1909, Bd. V, S. 1767.)

A. Gruget. Phimosis, incontinence et prostatisme. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 201.)

J. V. Haberman. Myatonia congenita of Oppenheim, or congenital atonic pseudo-paralysis. (Myatonia congenita Oppenheim oder kongenitale atonische Pseudoparalyse.) (Amer. Journ. Med. Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 383.)

A. H. Habgood. The incidence, signs, and complication of mitral stenosis in children. (Auftreten, Symptome und Komplikationen der Mitralstenose bei Kindern.) (Med. Chronicle 1910, 4. ser., Bd. XVIII, S. 289.)

A. Halipré. La péritonite tuberculeuse. (Rev. méd. de Normandie 1910, Bd. XI, S. 33.)

— Méningite cérébro-spinale. (Deux nouveaux cas à marche aiguë.) (Rev. méd. de Normandie 1910, Bd. XI, S. 49.)

B. W. Hamilton. Gonococcus vulvo-vaginitis in children with results of vaccine treatment in out patients. (Gonokokken-Vulvovaginitis bei Kindern mit Resultaten bei Behandlung mit Vaccine in der Poliklinik.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1196.)

— Vaccine treatment of gonococcus vulvo-vaginitis in outpatient children. (Vaccinebehandlung der Gonokokken-Vulvovaginitis in der Poliklinik.) (Amer. Journ. obst. 1910, Bd. LXI, S. 837.)

A. Hand. Report of a case of long-standing empyema, with a note on race as predisposing factor in the occurence of empyema. (Arch. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 26.)

— Etiology of scarlet fever. (Ätiologie des Scharlachs.) (Arch. of Pediatrics 1909, S. 881.)

P. Heiberg. 1000 Fälle von Scharlachfieber im Blegdamshospital behandelt. (Zeitschr. f. Hyg. 1910, Bd. LXV, S. 237.)

H. Heiman. Typhoid fever in children. (Typhus bei Kindern.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XC, S. 229.)

Herrman. The treatment of enuresis by reeducation. (Die Behandlung der Enurese durch Übung.) (Arch. of Pediatrics, August 1910.)

Verf. empfiehlt als Übung abwechselnden Schluß und Öffnung des Sphinkters während des Urinierens; der Patient soll dadurch eine bessere Kontrolle dieses Muskelapparates erlangen.

Wachenheim (New-York).

R. Hills. Acute bronchitis and pneumonia in children. (Akute Bronchitis und Pneumonie bei Kindern.) (Med. Times 1910, Bd. XXXVIII, S. 136.)

C. Hirsch. Über Herzstörungen im Kindes- und Pubertätsalter. (Therap. d. Gegenwart 1910, Bd. LI, S. 193.)

C. **Hochsinger.** Über luetische Erytheme bei Säuglingen. (Dermatol. Zeitschrift 1910, Bd. XVII, S. 420.)

K. **Hochsinger.** Die gesundheitlichen Lebensschicksale erbsyphilitischer Kinder. (Wiener klin. Wochenschr. 1910, Bd. XXIII, S. 881.)

W. C. **Hollopeter and H. B. Mills.** The reduction of temperature in children without the aid of drugs. (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 46.)

L. E. **Holt.** The bacteriology of acute infections of the respiratory tract in children, with especial reference to influenza. (Die Bakteriologie der akuten Infektionen des Respirationstraktus bei Kindern mit besonderer Beziehung auf Influenza.) (Arch. Intern. Med. 1910, Bd. V, S. 449.)

Hönck. Die Behandlung des Keuchhustens und anderer Luftröhrenkatarrhe durch die Bauchmassage. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 193, 232.)

C. **Hoerder.** Wesen und Bekämpfungsmethoden der Asphyxia neonatorum. (Med. Klinik 1909, Bd. V, S. 1657.)

L. **van Hoesen. S. Furst and M. Freemann.** The prevention of the spread of measles. (Die Verhütung der Masernausbreitung.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1113.)

Félix L'Hoste. Contribution à l'étude de la tuberculose hypertrophique du gros intestin chez l'enfant. (Thèse de Paris, 4. November 1909.)

J. **Howland.** Circulatory failure in the acute infections of children. Causes and treatment. (Zirkulationsstörungen bei akuten Infektionen bei Kindern. Ursachen und Behandlung.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 332.)

A. **Huguier.** A propos d'un cas d'exstrophie vésicale opérée par le procédé de Buchanan. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 399.)

T. **Hunter.** The infectivity of scarlet fever. (Die Infektiosität des Scharlachs.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1688.)

V. **Hutinel.** Le rachitisme. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 82.

— L'obésité infantilé. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 197.)

— L'urticaire dans l'enfance. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 275.)

L'acromégalie chez l'enfant. (Clinique 1910, Bd. V, S. 113.)

— Sérothérapie et anaphylaxie dans la méningite cérébro-spinale. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 497.)

— Les mouvements choréiformes dans la méningite tuberculeuse. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 310.)

— Le tétanos infantile. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 24.)

Les néphrites de l'enfance. Caractères cliniques des néphrites avec anasarque. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 95.)

— Les néphrites de l'enfance. Évolution et pronostic. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 119.)

— Les néphrites de l'enfance. Traitement. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 159.)

— Associations morbides et immunisations. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 503.)

A. **Hymanson.** Meningitis complicating pneumonia, with a report of cases. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 355.)

G. **Jacovili.** Le lecitine in genere (e la bioplastina in ispecie) nella cura delle anemie infantili. (Das Lecithin im allgemeinen [das Bioplastin im besonderen] bei der Behandlung der infantilen Anämie.) (Rassegna di clin. 1910, fasc. 43, Nr. 1.)

Chr. **Jakob.** Sobre un caso de paraplegia espasmódica familiar progresiva (maladie de Strümpell) con examen histopatológico completo. (Über einen Fall von spastischer, familiärer, progressiver Paraplegie mit vollständiger histo-pathologischer Untersuchung.) (Rev. de la Soc. med. Argentina, September-Oktober 1909.)

J. **Ibrahim.** Über Krampfanfälle im Verlauf des Keuchhustens und deren Behandlung. (Med. Klinik 1910, Bd. VI, S. 1081.)

E. **Job.** Bacilles diphtériques vrais et bacilles pseudodiphtériques. (Journ. de Physiol. et pathol. gener. 1910, Bd. XII, S. 220.)

J. P. **Johnson.** A case of acute cerebro-spinal meningitis with severe choreiform movements. (Fall von akuter Meningitis cerebrospinalis mit

schweren choreiformen Bewegungen.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 238.)

Jones. What can health departments do to control scarlet fever? (Wie können die Gesundheitsämter das Scharlachfieber einschränken?) (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. August 1910.) Wachenheim (New-York).

V. P. Joukovsky. Les formes rares des hydrocéphalies congénitales. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, S. 321.)

J. R. Kanoky and R. L. Sutton. Epidermolysis bullosa congenita (epidermolysis bullosa hereditaria of Köbner). (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1137.)

L. Kaumheimer. Paraartikuläre Pneumokokkeneiterungen im frühen Kindesalter. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir., Jena 1910, Bd. XXI, S. 599.)

W. Kausch. Die Behandlung des Hydrocephalus mit konsequenter Punktion. (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 300.)

F. A. Kehrer. Die Ursachen des Infantilismus. (Beitr. z. Geburtshilfe u. Gynäkol. 1910, Bd. XV, S. 222.)

O. G. T. Kiliani. An operation for paralytic shoulder joint due to infantile paralysis. (Eine Operation des paralytischen Schultergelenkes nach Kinderlähmung.) (Ann. Surg. 1910, Bd. LI, S. 79.)

E. Kirmisson. Rapport sur un travail de M. Pierre Delbet, intitulé: L'ostéotomie dans le traitement de la maladie de Little. (Bull. de l'Acad. de méd. de Paris 1910, Bd. LXIII, S. 371.)

D. Kiroff. Anémie infantile pseudo-leucémique (maladie de Jaksch.) (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 105.)

V. N. Klimenko. Morphologie et biologie du bacille de la coqueluche. (Arch. de la Soc. de biol., St. Petersburg 1910, Bd. XV, S. 25.)

F. C. Knowles. Molluscum contagiosum: report of ten familyepidemics and forty-one cases in children. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 1006.)

E. Laffont. A propos de l'incontinence nocturne d'urine. (Bull. de la Soc. de méd. de Vaucluse 1910, Bd. VI, S. 396.)

Lafforgue. Quatre cas de paralysie diphtérique traités par la sérothérapie. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 782.)

U. Lambotte. A propos de la poliomyélite antérieure aiguë ou paralysie spinale infantile. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXII, S. 561.)

G. S. Lando. Lumbar puncture in meningitis and allied conditions: a clinical study in children. (Lumbalpunktion bei Meningitis und ähnlichen Erkrankungen.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1056.)

J. Langer. Falten in der Urethra als Ursache von Harnverhaltung bei einem 15 Monate alten Knaben. (Beitr. z. klin. Chir. 1910, Bd. LXVII, S. 494.)

C. P. Lapage. A case of anterior poliomyelitis limited to the lower dorsal region, and giving as its most prominent symptom paralysis of the abdominal muscles on both sides. (Poliomyelitis anterior, beschränkt auf die untere Rückenpartie, deren Hauptsymptom Lähmung der Abdominalmuskulatur beider Seiten ist.) (The British Journ. of Children's Diseases, November 1909.)

Laquerrière. Du rôle de la physiothérapie et plus particulièrement de l'électrothérapie dans la paralysie infantile. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 169.)

H. Lebon. Traitement de la paralysie infantile. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 258.)

Lemaire, Dumolard et Laffont. Un cas nouveau de paludisme congénital, fièvre quarte. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 14, S. 432.) (Bull. et mém. de la soc. méd. des hôp., 30. Juni 1910, Nr. 20, S. 866.)

E. Lesné et L. Dreyfus. Épidémiologie de la diphtérie. (Clinique 1910, Bd. V, S. 212.)

E. Leuret et G. Buard. Tétanos du nouveau-né. (Gazz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 200.)

C. Levaditi. Essais de culture du parasite de la paralysie infantile. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 44, 104.)

E. Lévy. Un cas de cyanose ou maladie bleue. (Bull. de la soc. scient. méd. de Tunis 1909, Bd. VIII, S. 31.)

E. Lévy et C. Ortona. Recherches sur le kala-azar infantile de Tunésie. Traitement par l'émétique d'aniline. Insuccès. (Arch. de l'institut Pasteur de Tunis 1910, Bd. I, S. 15.)

S. Licciardi. Contributo clinico allo studio del kala-azar in Catania. (Klinischer Beitrag zum Studium des Kala-azar in Catania.) (Gazz. med. di Roma 1910, Bd. XXXVI, S. 197.)

E. Long. Sur l'absence fréquente de la contracture permanente dans l'hémiplégie infantile. (Rev. neurol. 1910, Bd. XVIII, S. 9.)

G. Loeser. Quelques particularités cliniques des récentes épidémies de paralysie infantile de Breslau, de Hamm et de Vienne. (Progès méd. 1910, S. 35.)

R. W. Lovett. The treatment of paralytic deformities. (Die Behandlung paralytischer Difformitäten.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLVII, S. 479.)

O. Lubitsch. Schilderung der Fälle von Meningitis purulenta pneumococcocica aus dem Kinderspital in Basel (1907 bis 1908). (Thèse de Bâle 1909.)

Lucas. Diagnosis of infantile paralysis in the prodromal and early stage as found in the experimental study of acute poliomyelitis in monkeys. (Frühdiagnose der Poliomyelitis nach Untersuchungen an Affen.) (Boston Med. and Surg. Journ., 11. August 1910.)

Wachenheim (New-York).

Magniaux. Un cas de laryngite ayant nécessité le tubage. (Normandie méd., Rouen 1910, Bd. XXVI, S. 281.)

Mahot et Legal. Un cas de maladie bleue. (Gaz. méd. de Nantes 1909, Bd. XXVII, S. 1078.)

M. Mandelbaum und H. Heinemann. Beitrag zur Differenzierung von Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillen. (Zentralbl. f. Bakteriol. 1910, Bd. LIII, S. 356.)

A. Manne. Le chancre syphilitique chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)

A. B. Marfan. Rachitisme et tuberculose. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 137.)

— Une forme de paraplégie spasmodique hérédo-syphilitique chez l'enfant. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. XIV, S. 73.)

A. B. Marfan et R. Debré. Gonohémie à manifestations viscérales multiples chez une fillette de 10 ans et demi. Essai de traitement par le sérum de Wright et le sérum antiméningococcique. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1910, 3. sér., Bd. XXVII, S. 712.)

Marinesco et Goldstein. Deux cas d'hydrocéphalie avec aipodes généralisée. (Nouv. Iconogr. de la Salpêtr. 1909, Bd. XXII, S. 628.)

A. Marion. A propos de l'incontinence infantile. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIII, Nr. 1.)

N. P. Marsh. Four cases of acute non-suppurative encephalitis in children. (4 Fälle von akuter nichteitriger Encephalitis.) (British Journ. of Children's Diseases 1910, Bd. VII, S. 241.)

L. Martin, A. Prévot et G. Loiseau. Sur le pouvoir agglutinant du sérum antidiphtérique. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 1004.)

Masbrenier. Le tubage avec fil à demeure dans le traitement du croup à domicile. (Bull. de la Soc. de l'intern. des hôp. de Paris 1910, Bd. VII, S. 26.)

Mast. Un cas d'hérédo-syphilis. (Journ méd. de Bruxelles 1910, Bd. XV, S. 346.)

E. di Mattei. La patologia del rene nel feto e nel neonato in rapporto alle cause naturali di morte. (Pathologie der Nieren beim Fötus und Neugeborenen mit Beziehung auf die natürlichen Todesursachen.) (Gazz. med. lombarda 1910, Bd. LXIX, S. 96.)

P. Maurel. Du diabète infantile. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 696.)

H. Mayet. Contribution à la thérapeutique de la paralysie infantile passée à l'état chronique. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 231.)

— Un cas de rougeole évoluant sans fièvre. (Province méd. 1910, Bd. XXIII, S. 250.)

P. Merle et R. J. Weissenbach. Ependymite cérébrale aiguë chez l'enfant. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 57.)

H. v. Mettenheimer. Zur physikalischen Behandlung der Erkrankungen der Luftwege im Kindesalter. (Zeitschr. f. ärztl. Fortbild. 1910, Bd. VII, S. 171.)

Ludwig F. Meyer. Über Erkältung und Abhärtung. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 1, S. 12; Nr. 2, S. 65.)

Meyer. Über akute spinale Kinderlähmung. (Zeitschr. f. Med.-Beamt. 1910, Bd. XXIII, S. 199.)

D. J. M. Miller. The treatment of scarlet fever. (Scharlachbehandlung.) (Arch. of Pediatrics 1909, Bd. XXVI, S. 909.)

L. Moinson. Prophylaxie et traitement de la coqueluche. (Rev. méd. 1910, Bd. XX, S. 290.)

Montagnon. A propos de trois cas de diphtérie. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 210.)

Raymond Morant. Les formes bulbo-encéphaliques de la paralysie spinale infantile. (Thèse de Paris, 22. Juli 1909.) (Montréal méd. 1910, Bd. IX, S. 537.)

A. Mori. L'infezione difterica nei lattanti. (Die Diphtherieinfektion bei Brustkindern.) (Morgagni 1910, Bd. LII, S. 275.)

L. Morquio. Tuberculosis infantil. (Säuglingstuberkulose.) (Rev. med. del Uruguay 1910, Bd. XIII, S. 6.)

J. S. Morris. Pneumococcus vaccine in a case of meningitis of the spine and base of brain following capillary bronchitis. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXI, S. 535.)

Jean Louis Moscoso. Contribution à l'étude du stridor congénital des nourrissons. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909.)

G. Mouriquand. Action du sérum antidiphtérique dans les angines à pseudomembranes non diphtériques. (Gaz. des hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 929.)

— Les éléments essentiels du diagnostic et du traitement des bronchopneumonies infantiles. (Concours méd. 1910, Bd. XXII, S. 92.)

André Moussous. Chorée congénitale. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Nr. 14, S. 218.)

F. T. Murphy and J. R. Torbert. A case of cerebral hemorrhage in the newborn, delivered by operation. (Zerebrale Hämorrhagie bei einem Neugeborenen.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 361.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 643.)

Nascimento-Curgel. Un cas de pleurésie purulente chez une enfant de 4 ans, guérie par les injections intra-pleurales d'électrargol. (Ann. méd.-chir. du Centre 1910, Bd. X, S. 263.)

R. B. Ness. Chronic polyarthritis with enlargement of the lymphatic glands (Still's disease). (Chronische Polyarthritis mit Lymphdrüsenschwellung.) (British Journ. of Children's Diseases 1910, Bd. VII, S. 199.)

A. Netter. Apparition sous forme épidémique de la paralysie infantile à Paris et sa banlieue en 1909. Notions fournies par l'étude des épidémies des autres pays et par la pathologie expérimentale. (Bull. Acad. de méd. 1910, 3. sér., Bd. LXIII, S. 458.)

A. Netter et C. Levaditi. Action microbicide exercée par le sérum des malades atteints de paralysie infantile sur le virus de la poliomyélite aiguë. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 617, 855.)

Ernst Neumann. Die Tuberkulose als Todesursache im Kindesalter in der Stadt Bremen. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, sowie die übrigen Grenzgeb. d. Med. u. Volkswirtsch. 1910, Bd. V, Nr. 1, S. 55.)

G. Neumann. Zur Kasuistik der Masern, besonders der atypischen Fälle. (Zentralbl. f. Kinderheilk. 1910, Bd. XV, S. 173.)

— Zwei Fälle von Purpura haemorrhagica. (Zentralbl. f. Kinderheilk. 1910, Bd. XV, S. 4.)

C. Nishino. Über Diphtheriebazillenträger. (Zentralbl. f. Bakter. 1910, Bd. LIII, S. 373.)

P. Nobécourt. Les pleurésies séro-fibrineuses chez l'enfant. (Clinique 1910. Bd. V, S. 214.)
— Endocardite mitro-aortique au cours d'une scarlatine. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 295.)
— Syphilis héréditaire pharyngo-laryngée. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 328.)
— L'hydrothérapie dans le traitement des maladies infectieuses de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 397.)
— Le coeur dans la scarlatine de l'enfant. (Clinique 1910, Bd. V, S. 184.)
— Quelques considérations sur le traitement de la tuberculose chez les enfants. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 145.)
— Bronchite et broncho-pneumonie. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 260.)
— Les accidents abdominaux au cours des purpuras. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 307.)
— L'alimentation et l'hydrothérapie dans la fièvre typhoïde chez l'enfant. (Arch. méd.-chir. de Normandie 1910, Bd. I, S. 73.)
— L'alimentation au cours des maladies infectieuses aiguës de l'enfance. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 37.)
— La péritonite tuberculeuse. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 422.)
— Examen clinique des enfants. (Journ. de méd. intern. 1910. Bd. XIV, Nr. 1.)

P. Nobécourt et Prosper Merklen. Variations de la température du corps chez l'enfant à l'état sain et au début de la tuberculose. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 299.)

O. Nordmann. Ausgedehnte epidurale Abszeßbildung und zirkumskripte Meningitis beim Kinde, durch mehrfache Trepanation geheilt. (Zentralblatt f. Kinderheilk. 1910, Bd. XV, S. 89.)

A. Oberdorfer. An infant as a carrier of enteric fever infection. (Ein Säugling als Träger einer Typhusinfektion.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 300.)

S. N. Obraszow. Ein seltener Fall von Herzfehler bei einem Neugeborenen. (Russ. med. Rundsch. 1910, Bd. VIII, S. 7.)

A. Oliari. La tuberculosi nei bambini. (Die Säuglingstuberkulose.) (Rassegna di Ped. 1910, Bd. I, S. 17.)

d'Oelnitz. Les signes cliniques de l'hypertrophie du thymus. (Presse méd. 1910, Bd. XVIII, S. 260.)
— Le début abdominal trompeur dans certaines maladies infantiles. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 120.)

Orgel. Primary streptococcus diphtheria. (Med. Record, 13. August 1910.)
Wachenheim (New-York).

H. B. Ormsby. Acute anterior poliomyelitis with report of two cases. (Poliomyelitis anterior acuta, Bericht über 2 Fälle.) (The Cleveland med. Journ., November 1909.)

E. O. Otis. The mother and the child in the tuberculosis problem. (Mutter und Kind im Tuberkuloseproblem.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 233.)

D. Pacchioni e O. Bini. Ricerche sperimentale sulla presenza di residui tossici nei bacilli difterici privati della tossina solubile. (Experimentelle Untersuchungen über den Gehalt an toxischen Residuen in Diphtheriebazillen, die des löslichen Toxins beraubt sind.) (Riv. di clin. ped. 1910. Bd. VIII, Nr. 1.)

W. H. Park. Antidiphteric serum and antidiphteric globulin solutions. (Antidiphtherieserum und antidiphtherische Globulinlösungen.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 251.)

P. L. Parrish. Report of death due to status lymphaticus. (Tod bei Status lymphaticus.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 178.)

L. Parsons. Polioencephalitis of the cerebello-rubro-spinal system. A cause of „acute tremor" in children. (British Journ. of Children's Diseases 1910, Bd. VII, S. 248.)

H. Pater. Le signe de Koplik. Sa valeur dans le diagnostic précoce de la rougeole. (Monit. thérap. 1910, Bd. XXXVIII, S. 25.)

V. Pauchet. Le thymus; son intérêt médico-chirurgical. Hypertrophie thymique. Symptômes et traitement. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 389.)

G. Pecori. La profilassi domestica e la profilassi scolastica del morbillo e della scarlatina. (Scarlatina- und Morbillenprophylaxe in Schule und Haus.) (Gazz. med. di Roma 1910, Bd. XXXVI, S. 141, 169.)

J. P. Pendleton. Acute otitis media from pediatric viewpoint. (Akute Otitis media vom pädiatrischen Standpunkt.) (Amer. Journ. Obst. 1910, Bd. LXI, S. 823.)

V. E. Perez-Grande. La incontinencia urinaria sin lesion. (Harninkontinenz ohne Läsion.) (Rev. espan. de dermat. 1910, Bd. XII, S. 148.)

L. Perez del Yerro. Incontinencia de orina por estrecheces congenitas de la uretra. (Incontinentia urinae bei angeborenen Verengerungen der Uretra.) (Rev. de med. y cir. pract. 1910, Bd. XXXIV, S. 369.)

M. L. Perry. The role of cerebral lesions in infancy and childhood in the causation of epilepsy. (Hirnläsionen als Ursache der Epilepsie.) (Med. Record 1910, Bd. LXXVII, S. 266.)

J. Pierrugues. Les signes cliniques et le traitement de l'hypertrophie du thymus, spécialement considérée dans les formes présentant des accidents respiratoires continus ou intermittents. (Thèse de Montpellier 1910.)

C. F. v. Pirquet. The cutaneous tuberculin test. (Kutane Tuberkulinreaktion.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 161.)

Erich Plate. Über Wortblindheit. (Der Schularzt 1910, Bd. VIII, Nr. 1, S. 1.)

Plauchu et R. Rendu. Hypertrophie et suppuration du thymus chez un nourrisson mort subitement. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1300.)

W. Pohl. Über Ausreifung der Niere. Unreife und krankhafte Bildungen in Säuglingsnieren. (Inaug.-Dissert. Greifswald 1909.)

L. Porter. Meningism: a consideration of the syndrom of Dupré. (Meningismus: eine Betrachtung über das Duprésche Syndrom.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVI, S. 9.)

E. Portner. Zystoskopische Diagnostik der Nierentuberkulose beim Knaben. (Med. Klin. 1910, Bd. VI, S. 45.)

F. J. Poynton. Some observations upon pericarditis in children. (Bemerkungen über Pericarditis bei Kindern.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 353.)

— Two cases of congenital oedema with cardiae defect in mother and daughter. (2 Fälle von kongenitalem Ödem mit Herzfehler bei Mutter und Tochter.) (Proc. of the Royal. Soc. of Med. 1910, Bd. III, S. 66.)

G. Rankin. On meningitis in children. (Meningitis bei Kindern.) (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 1045.)

— Paralysis in children in some of its clinical aspects. (Clin. Journ., London 1910, Bd. XXXV, S. 253.)

Rawlings. The campaign against diphtheria and scarlet fever in Chicago. (Der Kampf gegen Diphtherie und Scharlachfieber in Chicago.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 13. August 1910.) Wachenheim (New-York).

A. O'Reilly. A case of pseudo-paralysis in infantile scurvy. (Pseudoparalyse bei infantilem Skorbut.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1518.)

D. R. Reilly and A. D. Smith. Heart disease in infancy and childhood. (Herzleiden im Kindes- und Säuglingsalter.) (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXI, S. 830.)

S. J. Repplier. A case of infectious purpura. (Ein Fall von infektiöser Purpura.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 204.)

Ribadeau-Dumas et Harvier. Myocardite hérédo-syphilitique. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 377.)

A. v. Reuss. Les affections chroniques de la parotide chez les enfants. (Clin. prat. méd.-chir. 1910, Bd. VI, S. 31.)

C. Riviere. Phtisis in children. (Phthise bei Kindern.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 156.)

L. Rocher. Myéloméningocéle lombo-sacrée atypique. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 261.)

J. D. Rolleston. Paralysis following relapses and second attacks of diphteria. (Paralyse nach Rückfällen und zweiten Anfällen bei Diphtherie.) (Journ. of Nerv. and Ment. Diseases 1910, Bd. XXXVII, S. 164.)

— Notes on haemorrhagic diphteria. (Über hämorrhagische Diphtherie.) (The med. press and circ., 13. Oktober 1909.)

J. D. Rolleston and T. Mc. Cririck. A case of purpura fulminans. (Ein Fall von Purpura fulminans.) (Royal soc. of Med., Februar 1910.)

O. Roepke. Wanderpneumonie und Pneumonierezidiv im Kindesalter. (Zeitschrift f. ärztl. Fortbild. 1910, Bd. VII, S. 264.)

R. Roesiger. Über Diphtherie des Magens im Kindesalter. (Inaug.-Diss., Leipzig 1909.)

L. Rothe. Hereditäre rudimentäre Dariersche Krankheit in familiärer Kombination mit atypischer kongenitaler Hyperkeratose. (Arch. f. Dermatol. 1910, Bd. CII, S. 229.)

J. Roubinovitch. Catégories médicales des enfants infirmes et incurables. (Rev. philanthrop. 1910, Bd. XXVI, S. 281.)

P. Rousseau. Un traitement efficace de la coqueluche. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 127.)

E. Rousset. Varicelle et scarlatine. (Thèse de Paris 1910.)

J. Rudisch. Diabetes in children. (Diabetes bei Kindern.) (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXI, S. 356.)

P. Sabatier. La mort subite chez l'enfant au point de vue clinique et médico-légal. (Thèse de Montpellier 1910.)

J. Sabrazés. Paralysie infantile; ses rapports avec la poliomyélite antérieure aiguë épidemique. (Ann. méd.-chir. du Centre 1910, Bd. X, S. 73; Gaz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 99.)

J. Sabrazès et R. Dupérié. Rhagades des lèvres et érythéme papulo-érosif des nourrissons hérédo-syphilitiques. (Arch. de méd. expérim. 1910, Bd. XXII, S. 256.)

S. de Sanctis. Infantilisma e mentalità infantile. (Rev. ital. di neuropat. 1910, Bd. III, S. 58.)

Scharenberger. Des accidents asphyxiques d'origine thymique chez le nourrisson. (Thèse de Lyon, Januar 1910.)

F. Schiffer. Über Lumbalpunktion bei Krämpfen im Kindesalter. (Klin.-therap. Wochenschr. 1910, Bd. XVII, S. 481.)

K. Schlivek. Report of a case of congenital muscular dystrophy. (Fall von kongenitaler Muskeldystrophie.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 34.)

O. M. Schloß. The dwarf tapeworm (hymenolepis nana) as an intestinal parasite of children, with the report of 14 cases. (Arch. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 100.)

— Helminthiasis in children. (Helminthiasis bei Kindern.) (Amer. Journ. of the Med. Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 675.)

F. V. Scholes. Notes on scarlet fever and diphteria. (Über Scarlatina und Diphthérie. (Australasian Med. Journ. 1910, Bd. XV, S. 6.)

L. Schomburg. Beitrag zur Nasen-Rachenbehandlung bei skrofulösen Augenerkrankungen. (Zentralbl. f. Kinderheilk. 1910, Bd. XV, S. 171.)

O. T. Schultz. The vascular pathology of congenital syphilis. (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 339.)

Schwarz. Ichthyosis congenita. (Bull. Lying-in Hosp., März 1910.) Wachenheim (New-York).

Sébilleau. La période d'incubation dans la rougeole. (Poitou méd. 1910, Bd. XXV, S. 91.) (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 19, S. 582.)

Emile Sergeant et Besset. Les paralysies de la chorée et l'insuffisance surrénale. A propos et d'cas de chorée molle guéri promptement par l'opothérapie surrénale. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 20, S. 618.)

S. Shingu. Über die Staubinhalation bei Kindern. (Arch. f. pathol. Anat. 1910, 19. sér., Bd. X, S. 207.)

Shlenker. Hemorrhage from the genitals of the female new-born infant. (Genitalblutungen bei neugeborenen Mädchen.) (New Orleans Med. and Surg. Journ., Juli 1910.) Wachenheim (New-York).

W. P. Shukowsky. Kongenitaler Hydrocephalus. (St. Petersburger med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 255.)

E. L. Shurley. Heredity as a factor in the aetiology of tuberculosis. (Vererbung als Faktor in der Ätiologie der Tuberkulose.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 954.)

C. H. Shutt. Laryngeal diphteria experiences. (Erfahrungen bei Larynxdiphtherie.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 456.)

A. Siegmund. Heilt Behrings Starrkrampfserum den Starrkrampf der Neugeborenen? (Allg. med. Zentralzeitg. 1910, Bd. LXXIX, S. 197.)

E. M. Sill. Diphteria in children. (Diphtherie bei Kindern.) (Amer. Journ. Obstetr. 1910, Bd. LXI, S. 987.)

T. Silvestri. La clinica e sfavorevole all' unita etiologica della rachitide ed osteomalacia. (Die Klinik spricht gegen die Einheitlichkeit der Rhachitis und der Osteomalacie.) (Gazz. d. osped. 1910, Bd. XXXI, S. 441.)

— Teoria infettiva della rachitide. (Infektionstheorie der Rachitis.) (Riforma med. 1910, Bd. XXVI, S. 428.)

S. W. Simpson. On the results of thyroid treatment in infantile wasting. (British med. Journ. 1910, Bd. I, S. 1049.)

G. Sisto. Les injections épidurales comme traitement de l'énurésis ou incontinence essentielle d'urine. (Ann. de méd. et clin. inf. 1910, Bd. XIV, S. 145.)

Sittler. Therapie der Erkrankungen der Neugeborenen. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 225, 260.)

Y. van der Sluis. Über die Abtötung der Tuberkelbazillen in natürlich infizierter Milch und über die Pasteurisierung der Milch. (Thèse de Berne 1909.)

R. M. Smith. Scarlet fever prophylaxis with streptococcus vaccine. (Prophylaxe des Scharlachs mit Streptococcen-vaccine.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 201.)

— Pemphigus neonatorum occurring in the practice of a midwife. (Pemphigus neonatorum in der Praxis einer Hebamme.) (British med. Journ. 1910, Bd. I, S. 198.)

Smolizansky. Complications de la vulvo-vaginite des petites filles. (Thèse de Paris, 20. Juli 1909.)

G. Spagnolio. Intorno a due nuovi casi di Kala-azar in Sicilia. (Über 2 neue Fälle von Kala-azar in Sizilien.) (Gazz. med. ital. 1910, Bd. LXI, S. 201.)

W. Spitzmüller. Ein Beitrag zur infantilen Tabes. (Med. Klinik 1910, Bd. VI, S. 139.)

F. Sprecher. Favus beim Neugeborenen. (Arch. f. Dermatol. 1910, Bd. XCIX, S. 389.)

E. Stadler. Ein Beitrag zur Frage der Diphtheriebazillenträger. Auf Grund der Untersuchung von Rachen und Nase bei 464 nichtdiphtheriekranken Kindern. (Thèse de Zürich 1909.)

J. D. Steinhardt. The cry of the unborn. Congenital syphilis. (Intern. Journ. Surg. 1910, Bd. XXIII, S. 43.)

R. Stern. Ein passageres Phänomen der Säuglingshemiplegie. (Neurolog. Zentralbl. 1910, Bd. XXIX, S. 242.)

B. C. Stevens. Four cases of sporadic cretinism in one family. (4 Fälle von sporadischem Kretinismus in einer Familie.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1684.)

L. E. Stevenson. A case of diabetic coma at the age of 10. (Ein Fall von diabetischem Coma bei einem 10jährigen Kinde.) (British med. Journ. 1910, Bd. I, S. 632.)

E. Terrien. Les manifestations cardiaques des néphrites chez l'enfant. (Méd. prat. 1910, Bd. VI, S. 213.)

Tézenas du Montcel. Longueur de la période contagieuse chez les convalescents de la diphtérie. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 36.)

L. Thévenot. Traitements locaux par le sérum antidiphtérique. (Lyon méd 1910, Bd. CXIV, S. 159.)

René-Victor Thomas. L'examen médico-légal des poumons des nouveau-nés. La docimysie pulmonaire histologique. (Thèse de Paris, 15. Juli 1910.)

H. Thursfield. Review of recent work on the diseases of children. (Übersicht über die neuesten Arbeiten über Kinderkrankheiten.) (Practitioner 1910, Bd. LXXXIV, S. 807.)

P. Timpano. Un caso di anemia splenica infantile da parassiti di Leishmann. (Ein Fall infantiler Anämia splenica durch Leishmannschen Parasiten.) (Riv. med. 1910, S. 490.)

L. Tixier et Feldzer. La régression pathologique du thymus dans le jeune âge. (C. R. Soc. de Biol. 1910, Bd. LXVIII, S. 279.)

L. Tixier et J. Troisier. Scarlatine grave. Mort rapide. Lésions des surrénales et du pancréas. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Paris 1910. 3. sér., Bd. XXVII, S. 598.)

A. Tollotchko. Contribution à l'étude de la pneumonie migrante chez les enfants. (Thèse de Lausanne 1909.)

A. Tomaselli. Alcune ricerche sul sangue di ammalati di Kala-azar. (Untersuchungen über das Blut an Kala-azar Erkrankter.) (Riv. crit. di clin. med. 1910, Bd. XI, S. 337.)

A. Touraine et H. Fenestre. La péritonite de la période éruptive de la scarlatine. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 19, S. 585.)

T. Toyofuku. Klinische und pathologisch-anatomische Untersuchung eines Falles von chronischer Tetanie im ersten Kindesalter. (Jahrb. f. Psychol. u. Neurol. 1909, Bd. XXX, S. 193.)

Vallois. Deux cas d'hémorragies graves chez le nouveau-né. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 225.)

J. Varendonck. Phobies d'enfants. (Rev. psychol. 1910, Bd. III, S. 5.)

G. Variot. Anticipation de développement du cerveau et des fonctions psychiques chez un enfant de trois ans et huit mois atteint de rachitisme avec hypotrophie. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 20, S. 612.)

Variot et Pironneau. Spasme glottique ayant nécessité le tubage au cours d'une broncho-pneumonie rubéolique mortelle. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 19, S. 577.)

A. Vincenti. Myxoedème congénital avec omphalocèle. (Bull. de la Soc. de méd. da Vaucluse 1909, Bd. V, S. 262.)

E. Viron. Traitement de la bronchite aigue chez l'enfant. (Concours méd. 1910, Bd. XXXII, S. 525.)

S. A. Visanska. Whooping-cough. (Keuchhusten.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 51.)

A. Visentini. Contributo alla conoscenza del kala-azar in Italia. (Beitrag zur Kenntnis des Kala-azar in Italien.) (Riforma med. 1910, Bd. XXVI, S. 507.)

R. Voisin. Comparaison entre les températures axillaire et rectale dans la méningite tuberculeuse de l'enfant. (Rev. de la tubercul. 1910, 2. sér., Bd. VII, S. 200.)

R. Voisin et G. Paisseau. Les réactions méningées au cours de encéphalopathies chroniques de l'enfant. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 362.)

F. L. Wachenheim. Enuresis. (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 277.)

W. B. Warrington and R. Murray. On the failure of nerve anastomosis in infantile palsy. (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 912.)

Weill. Un cas de maladie bleue. (Clinique, Bruxelles 1910, Bd. XXIV, S. 476.)

— Un cas de méningite cérébro-spinale. (Clinique, Bruxelles 1910, Bd. XXIV, S. 478.)

Weill et Bérard. Pleurésie congénitale; atélectasie, véritable atrophie du poumon droit; emphysème compensateur du poumon gauche, dextrocardie. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1014.)

E. Weill, J. Chalier et A. Bérard. Hydrocéphalie due à la compression du confluent postérieur des sinus de la dure-mère par un volumineux tubercule du cervelet. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 722.)

Weill et Mouriquand. Les quelques points du diagnostic radioscopique de la pneumonie infantile: le triangle axillaire. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 464.)
— Auto-sérothérapie pleurale chez une fillette de 7 ans. Résorption rapide de l'épanchement. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 415.)
— Méningite scarlatineuse staphylococcique. (Rev. franc. de méd. et chir. 1910, Bd. VII, S. 26.)
E. Weill et A. Policard. Etude du liquide céphalorachidien pathologique au moyen des colorations vitales au rouge neutre. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. VIII, S. 449.)
T. R. Whipham. On idiocy and allied conditions in children. (Über Idiotie und ähnliche Zustände bei Kindern.) (Med. Press and Circ. 1910, new sér., Bd. LXXXIX, S. 298, 324.)
— On some points concerning pneumonia and pneumococcal infections in childhood. (Über Pneumonien und Pneumokokkeninfektionen bei Kindern.) (British med. Journ., London 1910, Bd. I, S. 1036.)
— Myelogenous leukaemia in an infant aged 18 months. (Myelogene Leukämie bei einem 1½jährigen Kinde.) (Proceedings of the Royal Soc. of Med., März 1910.)
White. Diagnosis and treatment of epidemic cerebrospinal meningitis with Flexners antimeningitis serum. (Diagnose und Serotherapie der Zerebrospinalmeningitis.) (Northwest. Lancet, 1. August 1910.)
Wicart. Le diagnostic des angines à fausses membranes. (Méd. prat., Paris 1910, Bd. VI, S. 373.)
M. H. Williams. Pulmonary tuberculosis in children. (Lugentuberkulose bei Kindern.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1531.)
— Genesis of hysterical states in childhood and their relation to fears and obsessions. (Genese der hysterischen Zustände bei Kindern und ihr Verhältnis zu Angst- und Zwangsvorstellungen.) (Med. Record, 6. August 1910.) Wachenheim (New-York).
Woolery. Flexner's antimeningitis serum in treatment of epidemic cerebrospinal meningitis. (Lancet-Clinic, 30. Juli 1910.)
M. Yearsley. Cases of acquired deaf-mutism due to congenital syphilis. (Fälle von akquirierter Taubstummheit durch kongenitale Syphilis.) (Journ. Laryngol., London 1910, Bd. XXV, S 181, 234.)
J. Zahorsky. Roseola infantilis. (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 60.)
Bekämpfung der akuten Poliomyelitis-Kinderlähmung in den Regierungsbezirken Arnsberg, Köln und Düsseldorf. (Nr. 14 d. Drucks. d. Hauses d. Abgeordneten. 21. L.-P., III. Sess., 1910.)
La chaire des maladies nerveuses à la Salpêtrière et la succession du professeur Raymond. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 20, S. 609.)
Nature infectieuse de la poliomyelite aigue. (Rev. génér.; Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 8, S. 614.)
Le signe de Grocco dans les pleurésies. (Rev. génér.; Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 10, S. 769.)

Chirurgie und angeborene Mißbildungen.

P. Alglave. Recherches sur l'anatomie chirurgicale du segment iléo-coecal chez l'adulte et chez l'enfant, et sur certaines hernies du coecum. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. VII, S. 266.)
J. M. Anders. Congenital single kidney with the report of a case; the practical significance of the condition, with statistics. (Amer. Journ. of the Med. Soc. 1910, Bd. CXXXIX, S. 313.)
E. Apert. La tache bleue congénitale mongolique. (Presse méd. 1910, Nr. 25, S. 209.)
— Technique du débutage. (Courrier méd. 1910, Bd. LX, S. 31.)
H. Arannow. Rare fetal monstruosity. (Seltene fötale Mißbildung.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1786.)
L. Babonneix et G. Paisseau. Contribution à l'étude de l'acromégalie infantile. (Gaz. d. hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 837.)

Ivor Back. A case of acute inflammation in an appendix, involuted into the lumen of the coecum, which then formed the apex of an intussusception, operation, recovery. (Akute Entzündung des Appendix, der in das Lumen des Coecums hineinragt und so zu einer Invagination Veranlassung gab. Operation, Heilung.) (Roy. Soc. of med., November 1909.)

P. Bar. Un cas de mégacôlon chez un enfant de cinq mois. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. VIII, S. 173.)

S. Barbarin. Tumeur sacro-coccygienne chez un enfant de 6 mois. Ablation. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 229.)

C. Barile. Contributo allo studio di alcune forme di spina bifida; osservazioni sulla struttura della nevroglia patologica. (Beitrag zum Studium einiger Formen von Spina bifida; Bemerkungen über die Struktur der pathologischen Neuroglia.) (Clin. chir. 1910, Bd. XVIII, S. 561.)

L. Baumel. Un cas de mégacôlon observé chez un enfant atteint de paralysie infantile. (Journ. d. prat. 1910, Bd. XXIV, S. 401.)

Le Bec. Invagination intestinale de 15 centimètres chez un enfant de 4 mois 1/2. Laparotomie le 4. jour. Guérison. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 540.)

Beutter, Molinard et Viannay. Sténose laryngée et sténose trachéale basse chez un tubard-canulard; laryngostomie; puis dilatation progressive de la sténose trachéale. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 268.)

M. Bibergeil. Gibt es eine Osteo-Arthritis deformans coxae juvenilis idiopathica? (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 184.)

E. Bilhaut. Un nouveau cas d'absence congénitale des deux rotules. (Ann. de chir. et d'orthop. 1910, Bd. XXIII, S. 65.)

Binet. Dispositif nouveau de traitement des fractures diaphysaires du fémur chez l'enfant. (Gaz. d. hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 146.)

Bonamy. Tumeur de l'ovaire chez une enfant de 5 ans. Ablation. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 51.)

Bonvoisin et de Cumont. Hernie inguinale congénitale double avec volumineuse hernie étranglée à gauche, contenant l'appendice. Corps étrangers multiples de ce dernier. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 156.)

L. M. Bowes. Gastric ulcer in childhood. (Magenulkus beim Kinde.) (Amer. Journ. of Obst. 1910, Bd. LXI, S. 534.)

J. Bowien. Zur Diagnose von Hüfterkrankungen im jugendlichen Alter. (Inaug. Diss. Königsberg 1909.)

P. Le Breton. The need. of special school for crippled children. (Notwendigkeit einer Spezialschule für Krüppel.) (New York State Journ. of Med. 1910, Bd. X, S. 188.)

J. W. Bride. Depressed fracture of the skull in an infant one day old; trephining, recovery. (Druckfraktur des Schädels bei einem 1 Tag alten Kinde; Trepanation, Heilung.) (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 261.)

H. Brin. Oesophagotomie externe et gastrotomie pratiquée successivement pour extraire un corps étranger de l'oesophage d'un enfant de 6 mois. Guérison. (Ped. prat. 1910, Bd. VIII, S. 55.)

A. Broca. Cefalohidrocele traumatico de los niños de pecho. (Cephalohydrocelé traumatice beim Brustkind.) (Semana med. 1910, Bd. XVII, S. 371.)

V. Brun et G. Bongioannini. Les altérations fonctionnelles et anatomiques du foie des enfants dans la tuberculose chirurgicale. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 321.)

E. Bruyneel. Note sur un cas d'absence congénitale du cubitus et des trois derniers doits gauches. (Belgique méd. 1910, Bd. XVII, S. 255.)

C. G. Bull. Porencephalic fetus. (Porencephalie.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 970.)

Burdick. Peritonitis in young infants. (Peritonitis bei Neugeborenen.) (Bull. Lying-in Hosp., März 1910.)

Verf. berichtet über 2 Fälle, bei welchen die Infektion wahrscheinlich vom Nabel aus erfolgte. Bei einem hatte die Mutter ein Erysipel.

Wachenheim (New-York).

Henri Carnot. De la tache bleue congénitale mongolique. (Thèse de Paris, 20. Oktober 1909.)

P. Castaing. Des tumeurs malignes d'origine congénitale. (Ann. Policlin. de Toulouse 1910, Bd. XX, S. 37, 55.)

H. Caubet. Hypospadias péno-scrotal traité et guéri par la méthode de Nové-Josserand légèrement modifiée. (Toulouse méd. 1910, Bd. XII, S. 145.)

van Cauvenberghe. Quelques considérations au sujet d'un cas d'exencéphale. (Belgique méd. 1910, Bd. XVII, S. 243.)

E. Cayre. Les diviations latérales dans le mal de Pott et leur traitement. (Clinique 1910, Bd. V, S. 197.)

Richard Chalvignac. Sur quelques particularités des tumeurs cérébrales chez l'enfant. (Thèse de Paris, 25. November 1909.)

C. Claeys. Statistique des enfants traités dans le service du Dr. Broca pour tuberculose chirurgicale. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 363.)

R. Claoué. Contribution à l'étude des corps étrangers de l'oesophage et des bronches. (Gazz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, Nr. 12, S. 141.)

J. Claveria Ventura. Un feto monstruoso pseudoencefalino variedad thlipsencefalo. (Gaz. méd. cataluña 1910, Bd. XXXVI, S. 241.)

Commandeur, Gélibert et Rheuter. Foetus coelosomien. (Bull. Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 209.)

Corpechot et Tissier. Ectromèle et hémimèle. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 120.)

W. P. Coues. Linear and subperiosteal fractures of the long bones in children. (Lineare und subperiostale Frakturen der Röhrenknochen bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1204.)

Coville. Luxation congénitale avec déformation extrême et impotence fonctionelle grave. Ostéotomie sous-trochantérienne. Résultat fonctiennel parfait. (Rev. d'orthop. 1910, 3. sér., Bd. I, S. 239.)

Cumston. Resection of the elbow in children. (Ellenbogenresektion bei Kindern.) (New York Med. Journ., 13. August 1910.)

C. Dalayrac. Quelques considérations sur l'examen clinique de la coxalgie au début. (Thèse de Paris 1910, Steinheil.)

C. Dam. Le traitement de la hernie inguinale chez l'enfant. (Clinique, Bruxelles 1910, Bd. XXIV, S. 141.)

G. G. Davis. Congenital sacro-coccygeal cyst of ependymal origin. (Kongenita-sakro-coccygeale Zyste.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1288.)

F. Dejardin. Chéloïde de la région inguinale. (Ann. de la Soc. méd. chir. de Liège 1910, Bd. XLIX, S. 13.)

P. Delmas et H. Roger. Deux cas de spina-bifida avec hydrocéphalie. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1909, 6. sér., Bd. XI, S. 663.)

V. Delmas et H. Rouviere. Monstre pseudencéphalien thlipsencéphale. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 258.)

L. Delneuville. L'abcès rétro-pharyngien. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXII, S. 411.)

L. Delrez. Ileus par étranglement interne (mégacôlon en volvulus) et ileus par occlusion (ulcère tuberculeux sténosant du côlon pelvien). (Ann. de la Soc. méd.-chir. de Liège 1910, Bd. XLIX, S. 79.)

Denucé. L'insuffisance vertrébrale. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 113.)

P. Déribéré-Desgardes. Des arthropathies chez les hémophiles. (Thèse de Paris 1910.)

P. Descomps. Six cas d'anomalies des voies biliaires. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 328.)

Devoir. Spina-bifida avec double pied-bot et paraplégie. (Bull. de la Soc. méd. de l'Yonne 1910, Bd. L, S. 64.)

Devraigne. Ostéomyélite aiguë chez le nouveau-né. (Soc. d'obst. de Paris, séance du 19. mai 1910.)

G. Doberaner. Eine besondere Form rachitischer Oberschenkelverkrümmung (genu flexum rhachiticum). (Beitr. z. klin. Chir. 1910, Bd. LXVII, S. 466.)

R. Dorion. Contribution à l'étude des fistules congénitales latérales du cou. (Thèse de Paris 1910.)

C. N. Dowd. Appendicitis in children. (Appendicitis bei Kindern.) (New York State Journ. Med. 1910, Bd. X, S. 100.)

Duchamp. Fracture du coude avec plaie chez un enfant. Blessure du nerf radial. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 34.)

Duroselle. Sarcome de la prostate chez un enfant. (Gazz. méd. de Picardie 1909, Bd. XXVII, S. 295.)

Eynard et Rafin. Calculs multiples de l'uretère pelvien chez un enfant. (Ann. de mal. d. org. gén.-urin. 1910, Bd. XXVIII, S. 674.)

H. A. T. Fairbanc and W. Cickers. A case of enterectomy under spinal anaesthesia in an infant seven months old; recovery. (Ein Fall von Enterektomie unter Rückenmarkanästhesie bei einem 7monatlichen Säugling; Genesung.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 364.)

H. O. Feiss. The essentials in the treatment of nonambulatory cripples deformed by infantile paralysis. (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 28.)

Feuillette. Contribution à l'étude des plaies pénétrantes de l'abdomen chez l'enfant, plaies par armes à feu de petit calibre. (Thèse de Paris, 15. Juli 1909.)

L. Fischer. A case of encephalocele. (Encephalocele.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 167.)

J. Florence. Au sujet d'un cas de malformation anorectale. (Arch. prov. de chir. 1910, Bd. XIX, S. 215; Toulose méd. 1910, Bd. XII, S. 121.)

E. Foisy. Traitement des fractures de cuisse chez l'enfant. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 238.)

O. Franck. Das maligne Hypernephrom im Kindesalter. (Beitr. z. klin. Chir. 1910, Bd. LXVI, S. 11.)

S. Frank. Über Epityphlitis im Kindesalter nebst einem kasuistischen Beitrag. (Inaug.-Diss. München 1909.)

G. Frattini. Sulla patogenesi del piede varo-equino congenito. (Gazz. d. osped. 1910, Bd. XXXI, S. 299.)

R. G. Freemann. A case of congenital stenosis of the duodenum. (Kongenitale Duodenalstenose.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 37.)

Boris Frenkel. Contribution à l'étude du traitement des papillomes du larynx chez l'enfant. (Thèse de Paris, 4. November 1909.)

Froelich. Occlusion intestinale chez un enfant. (Rev. méd. de l'Est 1910, Bd. XXXVII, S. 116.)

— Traitement des pseudarthroses congénitales. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, Nr. 1.)

— Contribution à la pathogénie des affections osseuses de croissance. (Belgique méd. 1910, Bd. XVII, S. 291.)

— Volkmannscher Symptomenkomplex — ischaemische Muskellähmung. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 626.)

A. Fuchs. Über eine Frucht mit Hydroencephalocele, Encephalocele und Spina bifida. (Inaug.-Diss. München 1909.)

L. Funck-Brentano et G. Durante. Tumeur fibreuse du rein chez un foetus accompagnée d'une hydropisie de l'amnios de plus de onze litres. (Gynécol. 1910, Bd. XIV, S. 97.)

Gangolphe. Fracture spontanée du col du fémur chez un garçon de 14 ans. (Bull. de la Soc. de chir. de Lyon 1910, Bd. XIII, S. 59; Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1088.)

C. Garnier et F. Villemin. Cloisonnement partiel et réduction de l'arrière-cavité des épiploons au cours de l'évolution normale du péritoine chez le foetus humain. (Bull. Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 186.)

Gaudier et G. Cieren. La gymnastique orthopédique à la consultation d'orthopédie à l'hôpital Saint-Sauveur à Lille. (Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIV, S. 201.)

Génevrier. Un cas de tumeur cérébrale chez l'enfant. (Rev. prat. d'obst. et de paediat. 1910, Bd. XXIII, S. 26.)

C. Goosman. Case of stenosis and atresia of the alimentary tract with imperforate anus. (Stenose und Atresie des Verdauungstraktus mit Anus imperforatus.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 704.)

J. Gourdon. Les causes anatomiques entravant la réduction des luxations congénitales de la hanche ou favorisant la reluxation après la réduction. (Gazz. d. hôp. 1910, Bd. LXXXIII, S. 1069.)

L. R. Grandgérard. Traitement de la luxation congénitale de la hanche chez l'enfant âgé et chez l'adulte. (Thèse de Nancy 1909.)

H. T. Gray. A further study of spinal anaesthesia in children and infants. (Anästhesie bei Kindern und Säuglingen.) (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1611.)

Guelliot et Buchholz. Malformations articulaires multiples d'origine congénitale: double pied bot, double main bote; ankylose incomplète du coude . . . (Union méd. du Nord-Est, 1910, Bd. XXXIV, S. 36.)

Guillaume-Louis. La tuberculose du coude chez l'enfant. (Arch. méd.-chir. de prov. 1910, Bd. V, S. 108.)

S. Hadda. Das Blasenkarzinom im jugendlichen Alter. (Inaug.-Dissert. Breslau 1909.)

P. Haglund. Über die Wirbelsäulenverkrümmungen in einer Volksschule und über die Möglichkeit, Behandlung für dieselben anzuordnen. (Zeitschrift f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 649.)

A. Halipré et Perchepied. Corps étrangers de la trachée. Asphyxie. Fongus émané des ganglions trachéo-bronchiques. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 277.)

Haller. Invagination de l'intestin grêle dans le diverticule de Meckel faisant hernie au niveau de l'ombilic chez un nouveau-né. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 134.)

M. d'Halluin. Extraction des corps étrangers des voies respiratoires sous le contrôle des rayons X. (Ped. prat. 1910, Bd. VIII, S. 236.)

Albert S. Harden. A case of sarcoma of the Kidney. (Fall von Nierensarkom.) (The Post-Graduate, November 1909.)

C. E. Harris. Ileus due to Meckel's diverticulum. (Ileus durch Meckelsches Divertikel.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1868.)

M. Haudek. Zur Behandlung des angeborenen Klumpfußes beim Neugeborenen und Säugling.) (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 716.)

Alexandre de Hayes. Contribution à l'étude de la hernie étranglée chez le nourrisson. (Thèse de Paris, 19. Juli 1909.)

Helen Hempstead. Achondroplasia, case with pathological report. (Achondroplasie, Pathologie.) (The Cleveland med. Journ., November 1909.)

A. Herrgott. Considération sur l'érysipèle chez le nouveau-né. (Journ. des sages-femmes 1910, Bd. XXXVIII, S. 92.)

G. Hohmann. Zur Diagnose und Pathologie der Antetorsion und Retorsion, bei der kongenitalen Hüftverrenkung. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 157.)

Fr. Huber and J. S. Hirsch. Pneumo-thorax: a clinical and radiographic study. (Arch. Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 179, 241.)

L. H. M. Jamault. Le traitement des tumeurs blanches des jeunes sujets par les injections modificatrices articulaires et intra-épiphysaires. (Thèse de Bordeaux 1910.)

Jeannin et Surun. Foetus achondroplasique. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 181.)

— **Foetus achondroplastique.** (L'obst. 1910, N. S., Bd. III, Nr. 6, S. 592; Soc. d'obst. de Paris, séance du 21. April 1910.)

J. M. Ingersoll. The care of children after an operation upon the tonsils and adenoid tissue. (Pflege der Kinder nach Tonsillen- und Adenoidenoperation.) (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 256.)

G. Joachimsthal. Über angeborene Wirbel- und Rippenanomalien. (Zeitschrift f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 14.)

W. S. Johnson. Congenital absence of the rectum. (Kongenitales Fehlen des Rectums.) (Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 874.)

F. W. Jones. The development and malforations of the glans and prepuce. (Die Entwicklung und Mißbildungen der Glans und Präputiums.) (British Med. Journ. 1910, Bd. I, S. 137.)

R. Josselin de Jong und A. L. M. Muskens. Über Megacolon congenitum (Hirschsprungsche Krankheit). (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXI, S. 649.)

Jouon. Ostéo-sarcome de l'extrémité inférieure du fémur. Désarticulation de la hanche. Présentation de l'enfant opérée. (Gazz. méd. de Nantes 1909, Bd. XXVII, S. 1082.)

A. Keith. A demonstration on constrictions and occlusions of the alimentary tract of congenital or obscure origin. (Stenosen und Verschlüsse des Darmtraktes, angeboren oder unklaren Ursprungs.) (British Med. Journ. 1910, Bd. II, S. 301.)

A. B. Kelly. Congenital insufficiency of the palate. (Kongenitale Insuffizienz des Gaumens.) (Journ. of Laryngol., London 1910, Bd. XXV, S. 281.)

R. G. Mc Kerron. Abscess of the liver in a child. (Leberabszeß bei einem Kinde.) (Proc. of the Royal Soc. of Med., Juli 1909.)

A. R. Kimpton. The diagnosis and treatment of intussusception. (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 131.)

E. Kirmisson. Hernies ombilicales; un cas d'ectopie cardiaque. (Bull. méd. 1910, Bd. XXIV, S. 563.)

— Les tumeurs malignes chez l'enfant. (Journ. des prat. 1910, Bd. XXIV, S. 132.)

G. Krauss. Rachitis, rachitische Verkrümmungen der unteren Extremitäten und deren rationelle Behandlung mittels des Kraussschen Schienengipsverbandes. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXVI, S. 193.)

H. Krukenberg. Neue Probleme zur Behandlung der Belastungsdeformitäten. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 27.)

Krull. Riesenbildung beim Neugeborenen. (Fortschr. d. Med. 1910, Bd. XXVIII, S. 360.)

R. Kuh. Über juvenile Verletzungen der Tuberositas tibiae. (Prager med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 107.)

L. Lamy. Résultat orthopédique de l'astragalectomie chez l'enfant. Contribution à l'étude de la marche pathologique. (Thèse de Paris 1910.)

Lamy et Olivier. Ostéomyélite vertébrale. (Rev. d'orthop. 1910, 1. janv.)

M. Landa-Bezwerchaya. Über maligne Geschwülste der Leber im Kindesalter. (Thèse de Zürich 1909.)

Lannelongue. Kystes dermoïdes intra-craniens. Démonstration de leur origine ectodermique. Nouveau signe caractéristique pour diagnostiquer ces tumeurs. (Bull. Acad. de méd. 1910, 3. sér., Bd. LXIII, S. 345.)

P. G. Lauze. L'achondroplasie, spécialement étudiée au point de vue mental. (Thèse de Paris 1910.)

H. Lavrand. Pièce de monnaie extraite, grâce à l'oesophagoscopie, après 27 jours. (Journ. des sc. méd. de Lille 1910, Bd. XXXIII, S. 617.)

Laewen. Über eine Thoraxdeformität bei lange bestehendem Anus praeternaturalis im Kindesalter. (Deutsche Zeitschr. f. Chir. 1910, Bd. CV, S. 257.)

M. Leale. Recurrent furunculosis in an infant showing an unusual blood picture. (Rezidivierende Furunkulose bei einem Kind mit ungewöhnlichem Blutbild.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1854.)

P. Lilla. Sulla linfangite cancrenosa dello scroto nei neonati. (Über gangränöse Lymphangitis des Skrotums bei Neugeborenen.) (Gazz. d. osped. 1910, Bd. XXXI, S. 25.)

J. L. A. Lombard. Contribution à l'étude de fractures du col du fémur chez les enfants. (Thèse de Nancy 1910.)

Loumeau. Calcul vésical de cystine chez un enfant de deux ans. (Gazz. hebd. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 29.) (La Province méd., 9. April 1910.)

F. B. Lund. Gastric ulcer. Subacute perforation in a boy of eight years. Operation; recovery. (Boston Med. and Surg. Journ. 1909, Bd. CLXI, S. 930.)
Maire et A. Trapenard. Un cas de coxa vara. (Centre méd. 1910, Bd. XV, S. 206.)
A. Marique. La desinfection de la peau par l'iode en chirurgie infantile. (Journ. méd. de Bruxelles 1910, Bd. XV, S. 237.)
Maygrier et Haller. Monstre hémimèle. Malformation de la bouche. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 155.)
— Hydrocéphalie, spina bifida et malformations des membres inférieurs chez un nouveau-né. (Soc. d'obst. de Paris, séance du 17. mars 1910; Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 114.)
— Invagination de l'intestin grêle dans le diverticule de Meckel faisant hernie an niveau de l'ombilic chez un nouveau-né. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XII, S. 2.)
Ch. Maygrier et Lemeland. Tumeur sacro-coccygienne chez un nouveau-né. Ablation, guérison. (Bull. de la Soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 19.)
E. Merle. Ulcération typhique étendue de le région iléocoecale avec sténose inflammatoire. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 119.)
L. Miserocchi. Sui reni palpabili e mobili nei bambini. (Palpable und bewegliche Nieren.) (Riv. di clin. pediat. 1910. Bd. VIII, S. 398.)
S. Monier et G. Roche. Monstre exencéphalien. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 132.)
Monnier. Enfant de 9 mois atteint d'anus imperforé supplée par un anus scrotal; réfection de l'anus normal. (Paris chirurg. 1910, Bd. II, S. 49.)
R. Monti. Angeborene Geschwulst des Halses. (Mitteil. d. Gesellsch. f. Kinderheilk. in Wien 1910, Bd. IX, S. 118.)
Mordelet. Dilatation aiguë de l'estomac post-opératoire tardive chez une enfant de 8 ans. (Arch. méd. d'Angers 1910, Bd. XIV, S. 62.)
H. Morestin. Sarcome de l'os malaire chez un jeune enfant. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1909, 6. sér., Bd. XI, S. 739.)
— Double pouce. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 150.)
P. Morigny. Traitement des ankyloses vicieuses du genou chez l'enfant. (Thèse de Paris 1910.)
H. Morris. On a case of aneurysmal varix in the leg of a child, aged 7 years. (Lancet 1910, Bd. CLXXVIII, S. 1517.)
A. Mouchet. Kyste dermoïde de la région sacro-coccygienne d'un volume considérable chez une enfant opérée avec succès six jours après la naissance. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 75.)
— Luxation du coude en arrière et en dehors primitivement irréductible chez un garcon de 12 ans; arthrotomie. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1909, 6. sér., Bd. XI, S. 653.)
A. Mouchet et A. Herrenschmidt. Botryomycome . . . du pouce droit chez un enfant. (Bull. de la Soc. anat. de Paris 1910, 7. sér., Bd. XII, S. 130.)
E. J. Moure. Corps étrangers du naso-pharynx. (Rev. hebdom. de laryng. 1910, Bd. XXXI, S. 545.)
H. Müller. Les fractures du coude chez l'enfant. (Lyon chir. 1910, Bd. III, S. 414, 640.)
de Munter. Scoliose rachitique du premier âge. (Scalpel et Liège méd. 1910, Bd. LXII, S. 387.)
Ombrédane. Le bec-de-liévre simple incomplet et l'hypoplasie de l'orbiculairé. (Rev. d'orthop. 1910, Bd. XXI, S. 144.)
C. Palauqui. Les monstres coelosomiens agénosomes. (Thèse de Toulose 1910.)
S. Peltesohn. Über einen Fall von Luxatio coxae congenita bei multipler angeborener Gelenksschlaffheit. (Zentralbl. f. Kinderheilk. 1910, Bd. XV, Nr. 1.)

Péraire. Deux cas de doigts et d'orteils surnuméraires. (Paris chir. 1910, Bd. II, S. 413.)

Petit de la Villéon. Corps étranger de l'oesophage chez un enfant de 3 ans extrait au 4. jour par le crochet de Kirmisson. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 188.)

Petitjean. Contribution à l'étude des hernies de la trompe et de l'ovaire chez l'enfant et de leurs complications. (Thèse de Paris, 3. November 1909.)

Piollet. Imperforation de l'anus; rectoplastie; guérison. (Bull. de la Soc. de chir. de Lyon 1910, Bd. XII, S. 390.)

Pironneau. Sur un cas d'ulcération sublinguale des nourrissons ou maladie de Riga. (Gazz. des hôp., 7. Juni 1910, S. 930.)

Planchu et R. Rendu. Tache bleue congénitale mongolique. (Lyon méd. 1910, Bd. CXIV, S. 1122.)

R. Pürckhauer. Über Coxa vara als Folgeerscheinung der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 112.)

Raymond et Claude. Les tumeurs de la glande pinéale chez l'enfant. (Bull. Acad. de méd. 1910, 3. sér., Bd. LXIII, S. 265.)

H. N. Read. Cerebral tumors in children. (Zerebraltumoren bei Kindern.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 191.)

A. Reich. Die Amputationen im Kindesalter und ihre Folgen für das Knochenwachstum. (Beitr. z. klin. Chir. 1910, Bd. LXVIII, S. 260.)

Rivière et Drouin. Angiome de la plante du pied (chez un enfant de 7 jours). (Gazz. hebdom. des scienc. méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 32.)

J. B. Roberts. The surgical management of complicated harelip and cleft palate. (Chirurgische Behandlung von komplizierten Hasenscharten und Wolfsrachen.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, Nr. 1.)

M. Robin. Contribution à l'étude du traitement de la coxalgie et du mal de Pott. (Thèse de Paris 1910.)

Rocher. Volumineux corps étranger ayant séjourné 4 mois dans le rhinopharynx d'un enfant de deux ans et demi. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XXXI, S. 104.)

— Épi de graminée inclus dans un abcés de la grande lèvre gauche chez un bébé de 17 mois. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 171.)

— Clino-dactylie symétrique et hématome du sterno-cléido-mastoidien gauche. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Nr. 11, S. 171.)

Rocher et Andérodias. Hématome du sterno cleïdo-mostoïdien chez un nourrisson. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 137.)

G. W. Roß. Case of traumatic esophageal stricture in a two-year-old child, with radiograph. (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 132.)

J. L. Rouiller. Le décollement de la rétine chez l'enfant. (Thèse de Bordeaux 1909—1910.)

G. Rovere. Un caso d'esostosi multiple. (Ein Fall von multipler Exostose.) (La pediatria, Dezember 1909.)

A. Schanz. Zur Behandlung der angeborenen Hüftverrenkung. (Zeitschr. f. orthop. Chir. 1910, Bd. XXV, S. 94.)

P. Scherrer et Latour. Hémimélie des membres supérieurs avec mains botes et ectrodactylie chez un mort-né de 8 mois $^1/_2$. (Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIV, S. 269.)

Segura. Cuerpos extraños de la laryngе, traquea y bronquios. (Fremdkörper in Larynx, Trachea und Bronchien.) (Rev. de la Soc. med. Argentina. September-Oktober 1909.)

J. W. Sever Tuberculosis of the shoulder in children. (Schultertuberkulose im Kindesalter.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 383.)

— A report of the scoliosis department of the Children's Hospital, Boston. (Bericht der Skoliosenabteilung des Kinderhospitals in Boston.) (Boston Med. and Surg. Journ., 25. August 1910.)

Wachenheim (New-York).

E. M. Sill. Inflammatory and suppurative conditions of the retropharynx in infants. (Entzündungs- und Eiterungsprozesse des Retropharynx bei Säuglingen.) (New York Med. Journ, 1910, Bd. XCI, S. 429.)

F. Smoler. Zur chirurgischen Behandlung der Spina ventosa. (Beitr. z. klin. Chir. 1910, Bd. LXVII, S. 79.)

C. Springer. Neueres über die unblutige Operation der angeborenen Hüftverrenkung und ihre Resultate. (Prager med. Wochenschr. 1910, Bd. XXXV, S. 221.)

D. Stoilkovitsch. Contribution à l'étude des appendices congénitaux de la face et des doigts. (Thèse de Genève 1909.)

P. Syms. Inguinal hernia in a child. (Inguinalhernie bei einem Kind.) (Int. Journ. Surg. New York 1910, Bd. XXIII, S. 51.)

P. Teissier, V. Veau et Ch. Richet. Sur un cas d'ostéomyélite juxta-épiphysaire du tibia observée au cours de la rougeole. (Soc. méd. d. hôp., 18. März 1910.)

L. Terrien. Vomissements et appendicite chez l'enfant. (Journ. de méd. int. 1910, Bd. XIV, S 52.)

Thomson. Complete stenosis of larynx left after diphteria and tracheotomy, in a boy when aged 1 year and 2 months; completely cured by repeated intubations spread over three years. (Vollständige Larynxstenose nach Diphtherie und Tracheotomie bei einem Knaben von 14 Monaten; vollständig geheilt durch wiederholte Intubationen während 3 Jahren.) (Proceed. of the Roy. Soc. of Med. 1910, Bd. III, S. 35.)

L. Tissier. Malformation congénitale du nez. (Bull. de la soc. d'obst. de Paris 1910, Bd. XIII, S. 35.)

Vallois. Persistance du foramen interventriculaire et du trou de Botal chez un nouveau-né. (Bull. de la soc. d'obst. de Paris 1910, S. 107.)

Victor Veau. Les rétrécissements congénitaux des voies biliaires et leur traitement chirurgical. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 18, S. 551.)

Viannay. Invagination intestinale chez un enfant de 3 ans; laparotomie à la huitième heure; désinvagination. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 197.)

— Invagination intestinale chez une fillette d'un an; désinvagination encore possible au cours d'une laparotomie pratiquée le 3. jour; guérison. (Loire méd. 1910, Bd. XXIX, S. 311.)

Vignard. Enorme cancer de l'ovaire chez une petite fille de 8 ans; extirpation, guérison. (Bull. de la Soc. de chir. de Lyon 1910, Bd. XIII, S. 53.)

— A propos du diagnostic et de l'intervention précoce dans l'appendicite chez l'enfant. (Bull. de la Soc. méd. des hôp. de Lyon 1910, Bd. X, S. 146.)

S. de Villa. Sopra un caso di stenosi congenita dell' arteria polmonare con permanenza del foramen ovale di Botallo, apertura del setto interventricolare e cianosi intermittente. (Über einen Fall von kongenitaler Stenose der Lungenarterie mit Bestehen des Foramen ovale Botalli, Apertur des Septum interventricolare und intermittierende Cyanose.) (Gazz. int. di med. 1910, S. 309.)

Li Virghi. Calcolo vescicale in un bambino: mezzi per favorirne l'uscita spontanea. (Blasenstein beim Kind, Mittel um die Spontanaustreibung zu begünstigen.) (Gior. inter. d. sc. med. 1910, Bd. XXXII, S. 125.)

R. Voisin et L. Tixier. Ostéopsathyrose chez un enfant de trois ans et demi. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 269.)

C. Wallace. Education of the crippled child (Krüppelerziehung.) (Arch. of Pediatrics 1910, Bd. XXVII, S. 345.)

E. Weil, M. Péhu et J. Challier. Sur un cas, traité chirurgicalement, d'hypertrophie du thymus avec sténose trachéale, chez un bébé de 4 mois. (Lyon. méd. 1910, Bd. CXIV, S. 797.)

Weill et Nové-Josserand. Symptômes et pronostic de l'appendicite chez l'enfant. (Clinique, Paris 1910, Bd. V, S. 8.)

J. N. White. Dermoid cyst, accompanied by appendicitis, in abdomen of a boy four years old. (Dermoidzyste mit Appendizitis bei einem 4jährigen Knaben.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 460.)

C. R. Whittaker. Arrangement of the bursae of the fulltime foetus. (Ausbildung der Bursae.) (Journ. of Anat. and Physiol. 1910, Bd. XLIV, S. 133.)

Wiener. An unusual case of congenital absence of the anus and lower and of the rectum. (Ungewöhnlicher Fall von angeborener Abwesenheit des Anus und des unteren Mastdarmabschnittes.) (Med. Record, 6. August 1910.) Wachenheim (New-York).

Wilkie. Über Hirschsprungsche Krankheit. (Allgem. Wiener med. Zeitg. 1910, Bd. LV, S. 27.)

M. Yearsley. An investigation into the occurrence of adenoids in three of the London County Council Elementary schools. (Eine Enquete über Vorkommen von Adenoiden in 3 Londoner Elementarschulen.) (British Journ. of Children's Diseases, 1910, Bd. VII, S. 61, 97.)

Sarcomes rétro-péritonéaux infantiles. (Rev. génér.; Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, Nr. 7, S. 532.)

Kinderschutz und Säuglingsfürsorge, Statistik.

G. André. De la dépopulation. Des principaux moyens de la combattre et en particulier de l'action individuelle du médecin. (Thèse de Paris, Juni 1910; J. Rousset édit.)

Helene Bähr. Das Kinderheim zu Luschwitz. (Land. 1910, Nr. 10, S. 211.)

C. Balata. La puériculture du premier âge chez les enfants de la classe ouvrière. (Thèse de Montpellier 1910.)

Josef M. Baernreither. Das Gesetz über die Fürsorgeerziehung. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 6, S. 158.)

E. Barthès. La réforme de la loi Roussel. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 162.)

Richard Bauer. Das Brünner Jugendgericht im ersten Jahre seiner Tätigkeit. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 93; Nr. 5, S. 130.)

Marie Baum. Die Tätigkeit des Vereines für Säuglingsfürsorge im Regierungsbezirk Düsseldorf. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 81.)

— Sterblichkeit und Lebensbedingungen der Säuglinge in den Stadtkreisen M.-Gladbach und Rheydt und in dem Landkreise M.-Gladbach. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, 1910, Bd. V, Nr. 1, S. 65.)

Becker. Die öffentliche Jugendfürsorge im Königreiche Sachsen in dem ihr gegebenen Zusammenhange mit freiwilliger Liebestätigkeit. (Jugendfürsorge 1909, Nr. 11, S. 641.)

P. Bénet. Quelques considérations sur la puériculture à la campagne. (Thèse de Toulouse 1909.)

Carl Bensinger. Die Kinderkrippe der rheinischen Gummi- und Zelluloidfabrik in Mannheim-Neckarau. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 345.)

L. Bernhard. Zur Kenntnis der Ernährungsverhältnisse Berliner Gemeindeschüler. (Beiträge. z. Kinderforschung u. Heilerziehung. 71. H.) (Langensalza 1910, H. Beyer & Söhne, Mk. 0·45.)

Ph. Biedert. Erinnerungen an W. Camerer. (Deutsche med. Wochenschr. Nr. 17, S. 1286.)

W. Birk. Die Säuglingssterblichkeit in der preußischen Statistik. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 85.)

H. M. Blagg. Statistical Analysis of Infant Mortality in the Unites Kingdom. (Statistische Analyse der Säuglingsmortalität.) (London 1910, P. S. King.)

Mina Boscowitz. Die Hebammenprämiierung der Still- und Milchkasse in Wien. (Mutter u. Kind 1910, Nr. 3, S. 8.)

Jules Boube. De la mortalité infantile dans les dix premiers jours de la vie. (Thèse de Paris, 16. Juli 1909.)

Bourdeau de Fontenay. Considérations sur le contrôle de l'élevage des nourrissons. (Thèse de Paris, 10. Juni 1909.)

B. Boye. Die Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Halle a. S. (Klin. therap. Wochenschr. 1910, Nr. 7, S. 173.)

Braun. Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung. (1910, Bd. II, Nr. 6/7, S. 172.)

A. Bruch. Mortalité infantile. (Bull. méd. de l'Algérie 1910, 2. sér., Bd. XXI, S. 301.)

H. Brüning. Die Kindersterblichkeit in den mecklenburgischen Medizinalbezirken. (Zentralbl. f. allgem. Gesundheitspfl., Wien 1910, Nr. 3/4, S. 125.)

— Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Mecklenburg-Schwerin. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge und Krankenhauswesen, 1910, Bd. V, Nr. 2, S. 261; Nr. 3, S. 322.)

J. Buchan. Reduction of Infantile Mortality from the Diarrhoel Diseases: Administrative Measures. (Reduktion der Säuglingssterblichkeit, welche von diarrhöischen Krankheiten herrührt.) (II. Inst. Public Health 1910, Nr. 2, S. 72.)

R. Cabot and E. K. Richie. The influence of race on the infant mortality of Boston in 1909. (Einfluß der Rasse auf die Säuglingssterblichkeit in Boston im Jahre 1909.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 199.)

M. Carrera y Dellunder. Errores en la hygiene de la infancia en nuestro pais. (Gac. med. catal. 1910, Bd. XXXVI, S. 81, 161.)

P. Cassin. L'Oeuvre de la Goutte de lait d'Avignon. (Bull. Soc. de méd. de Vaucluse, Avignon 1910, Bd. VI, S. 320.)

Cauffon. Contribution à l'étude de la protection des nourrissons en France. (Thèse de Paris, April 1910; Angers, Grassus, impr.)

Béla Chyzer. Kinderarbeit in Ungarn. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 74.)

Walter Claassen. Der Rückgang der Stilltätigkeit der Frauen und seine Ursachen auf Grund der neuesten amtlichen Statistik. (Arch. Rassen- u. Gesellsch.-Biol. 1909, Nr. 6, S. 798.)

J. M. Conolly. Some results of the committee on milk and baby hygiene in behalf of babies. (Erfolge des Komitees für Milch- und Säuglingshygiene.) (Boston Med. and Surg. Journ. 1910, Bd. CLXII, S. 127.)

O. Couffon. Contribution à l'étude de la protection des nourrissons en France. (Thèse de Paris 1910.)

Johan Cronquist. Das vorgeschlagene Säuglingsheim zu Malmö, Schweden. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, 1910, Bd. V, Nr. 4, S. 465.)

Fanny Dalmazzo. La tutela sociale dei fanciulli abbandonati o traviati. (Der soziale Schutz der verlassenen und der Findelkinder.) (Torino 1910; Bocca.)

Déléarde. Guide pratique de puériculture à l'usage des docteurs en médecine et des sages-femmes. (Paris 1910; F. Alcan.)

Déléarde. La puériculture avant la naissance. (Journ. de méd. de Paris 1910, Bd. XXX, S. 167.)

Delplanque. Assistance aux enfants du premier âge privés de ressources (avant et après la naissance). Fonctionnement des consultations du Bureau de bienfaisance de Lille. (Thèse de Lille, 28. Februar 1910.)

G. Détré. Des avantages et des inconvénients du séjour à la campagne pendant les mois d'été pour les enfants de la classe ouvrière parisienne. (Rev. franç. de méd. et chir. 1910, Bd. VII, S. 103.)

— Des avantages et des inconvénients du séjour à la campagne pendant les mois d'été. (Arch. de méd. des enfants 1910, Bd. XIII, S. 44.)

E. Dewez. Assistance aux familles tuberculeuses et notamment aux enfants sains. (Clinique 1910, Bd. XXIV, S. 21.)

Hans Dörfler. Säuglingsfürsorge auf dem Lande, insbesondere Mitwirkung der Ärzte und Hebammen bei Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 6/7, S. 222.)

Johann Dvorak. Die Pflege des unehelichen Kindes durch die eigene Mutter. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 108.)

Gustav Eckstein. Krüppelfürsorge der Deutschen Landeskommission für Kinderschutz und Jugendfürsorge in Böhmen. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 35.)

Alois Epstein. Über die statistische Ermittlung der in fremder Pflege befindlichen Kinder bei der Volkszählung des Jahres 1910. (Eine Forderung des Kinderschutzes.) (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 17.)

Theodor Escherich. Säuglingsschutz und Hygiene des Kindesalters. (Zeitschrift f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 32.)

Wilhelm Feld. Die Berufsvormundschaft in ihrer Bedeutung für die unehelichen Säuglinge. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 110.)

Alfons Fischer. Der Ausbau der Wöchnerinnenfürsorge. (Dok. des Fortschritt. 1910, Nr. 5, S. 352.)

— Die Mutterschaftsversicherung in Deutschland und Österreich. (Zeitg. f. Volkswirtsch., Soz.-Polit. u. Verwalt. 1910, Bd. I/II, S. 120.)

M. H. Fischer. Voluntary Work and the Reduction of Infant Mortality. (Freiwillige Hilfsarbeit und Reduktion der Säuglingssterblichkeit.) (Il. Inst. Pub. Health 1910, Nr. 3, S. 160.)

Florentin. Les consultations de nourrissons dans le départment de la Meuse. (Pédiatrie prat. 1910, Bd. VIII, S. 148.)

Walther Freund. Säuglingsschutz und Fürsorgeerziehung. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 93.)

A. F. Furrer. Analysis of the principal causes of the infant mortality of Cleveland, 1908 and 1909. (Analyse der Hauptursachen der Säuglingssterblichkeit in Cleveland, 1908 und 1909.) (Cleveland Med. Journ. 1910, Bd. IX, S. 193.)

D. Galatti. Einfluß der Entbindungsheime und der Stillfürsorge auf die Sterblichkeit im ersten Lebensjahre. (Allgem. Wiener med. Zeitschr. 1910, Bd. LV, S. 119.)

Gaujoux. Contrôle officieux du lait livré à Montpellier. (Montpellier méd. 1910, Bd. LIII, S. 277.)

H. J. Gerstenberger. Das Babies' Dispensary in Cleveland, Ohio. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 319.)

A. Gobat. Über Kinderschutz. (Schweizer. Blätter f. Wirtsch.- u. Soz.-Pol. 1909, Nr. 7/8, S. 230.)

Goubert. Nourrices mercenaires et dépopulation. (Bull. Soc. de méd. de Vaucluse 1910, Bd. VI, S. 399.)

Gouell. L'Oeuvre de la Goutte de lait d'Avignon. (Bull. Soc. de méd. de Vaucluse 1910, Bd. VI, S. 315.)

M. Gourwitch. Les cantines maternelles. (Thèse de Paris 1910.)

Grassl. Die sozialen Ursachen der Kindersterblichkeit in Bayern, insbesondere der Einfluß der agrarischen Verhältnisse auf die Kindersterblichkeit Bayerns und anderer Staaten. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, sowie d. übrigen Grenzgeb. d. Med. u. Volkswirtsch. 1910, Bd. V, Nr. 3, S. 374; Nr. 4, S. 473.)

T. Grinnan. Infant mortality. (Säuglingssterblichkeit.) (Pediatrics 1910, Bd. XXII, S. 183.)

Guyard. Essai sur la protection des enfants du premier âge. (Thèse de Montpellier 1910.)

v. Hake. Die Fürsorge für Säuglinge und Wöchnerinnen in Schweden. (Vierteljahrsschr. f. gerichtl. Med. 1910, 3. sér., Bd. XXXIX, S. 7.)

O. Heubner. Einige Bemerkungen zum Bau von Säuglingskrankenhäusern. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 1, S. 1.)

O. Heubner. Zur Geschichte der Berliner Kinderklinik. (Berliner klin. Wochenschrift 1910, Nr. 41.)

Ernst Hochstaedter. Kommt dem Wechsel des Aufenthaltsortes der Mutter eine Bedeutung auf die Höhe der einem außerehelichen Kinde geschuldeten Alimente zu, wenn dieses den Wechsel nicht mitmacht? (Zentralblatt f. Vormundschaftswesen, Jugendgerichte u. Fürsorgeerziehung 1910, Bd. II, Nr. 3, S. 32.)

Theodor Hoffa. Säuglingsfürsorge in Barmen. (II. Mitteilung.) (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 3, S. 65; Nr. 4, S. 97.)

— Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 1, S. 10.)

Holt. Infant mortality and its reduction, especially in New York City. (Säuglingssterblichkeit und ihre Bekämpfung in New-York Stadt.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 682.)

W. Hoerner. Die geographische Verteilung der Säuglingssterblichkeit im Königreich Bayern in den letzten Jahren 1862 bis 1900 und ihre Ursachen. (Berlin, S. Karger.)

Hougardy. Travaux de la commission instituée par la Société médico-chirurgicale de Liège en vue d'améliorer la production et le commerce du lait. (Ann. Soc. méd. chir. de Liège 1910, Bd. XLIX, S. 118.)

Huber. Mortalité des nourrissons en France. (Bull. Inst. de stat. 1909, Nr. 18, S. 341.)

H. Hubert. L'importance de la toise en hygiène infantile. (Thèse de Paris 1910.)

Hans Huemer. Die neue nied.-österr. Landeserziehungsanstalt in Eggenburg. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 22.)

J. Jarricot. Rôle sociale et pratique du fonctionnement des Consultations de nourrissons et des Gouttes de lait. (Préface de M. J. Courmont.) (Trévoux 1909.)

S. Jolly. L'instruction publique en Bulgarie. (Rev. péd., Februar 1910, S. 155.)

Arthur Keller. Fachlich ausgebildete, beamtete Helferinnen in der Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 5, S. 137.)

— Gesetzliche Regelung des Ammenwesens. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 6/7, S. 194.)

— Krippenwesen in Belgien. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 8, S. 302.)

— Populäre Schriften über Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 315.)

— Die Unterbringung von Müttern und Kindern auf dem Lande. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 326.)

— Verzeichnis der in Deutschland bestehenden Säuglingsfürsorgestellen. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 2, Nr. 3, S. 97.) Ergänzungen und Berichtigungen. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 328.)

— Die Säuglingsfürsorge in Charlottenburg im Rechnungsjahre 1909. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 361.)

Klein. Die Organisation zur Bekämpfung der Säuglingssterblichkeit in Neuß. (Mutter und Kind 1910, Nr. 3, S. 7.)

Christian J. Klumker. Erziehungsarbeit in Dänemark. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 114; Nr. 5, S. 148.)

Franz Kollanda. Kinderelend. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 97.)

Kuzuya, Sadayuki. Säuglingssterblichkeit und Wertigkeit der Überlebenden. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 5, S. 129; Nr. 6, S. 176.)

J. Lathoud. La contagion intérieure dans les hôpitaux d'enfants. Moyens d'y remédier par l'isolement individuel. (Thèse de Lyon 1909.)

E. J. Lederle. The future of the milk supplies of the large cities from a sanitary standpoint. (Die Zukunft der Milchversorgung der großen Städte vom sanitären Standpunkte.) (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 921.)

Daniel Lemanissier. Obligations et pouvoirs des communes en ce qui concerne l'enseignement primaire. (Thèse de Paris 1909, Paris, Rousseau.)

C. P. Lepage. A contribution to the study of infantile mortality. (Med. Chron., Manchester 1910, Bd. XIX, S. 15.)

A. Lévy. De la mortalité des enfants illégitimes. (Rev. philanthr., Févr. 1910, S. 432.)

Liedig. Zur Frage der Ernährung und Sterblichkeit der Säuglinge, besonders in ländlichen Bezirken. (Concordia 1910, Nr. 4, S. 79.)

E. Loening. Haltekinder (Kost-, Ziehkinder). (Handwörterb. d. Staatswiss. 1909, Bd. 5, S. 237.)

J. Luchaire. Les problèmes de l'instruction publique en Italie. (Rev. synth. hist., Dezember 1909, S. 404.)

Mallinckrodt. Schutz des Säuglings und Kindes vor tuberkulöser Infektion. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 3, S. 77.)

B. Mautner. Ärztlicher Bericht über die Tätigkeit der von den Vereinen „Säuglingsmilchverteilung" und „Charitas" im XVII. Bezirke in Wien errichteten Säuglingsfürsorgestelle. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, 1910, Bd. V, Nr. 2, S. 267.)

Josef Meier. Die Organisation der Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 8/9, S. 239.)

W. Methorst. Mortalité des nourrissons dans les Pays-Bas. (Bull. Inst. de stat. 1909, Nr. 18, S. 64.)

Dora Möbius. Die ersten Jahre weiblicher Vormundschaft in Deutschland. (Frau 1910, Nr. 5, S. 456.)

G. Mocquot. Protection des enfants du premier âge dans l'Yonne. (Rev. philant. 1910, Bd. XXVI, S. 505.)

— Résultats éloignés des consultations de nourrissons. (Rev. phil. 1910, Bd. XXVII, S. 129.)

Leopold Moll. Säuglingsschutz und Säuglingspflege in Schweden. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 33; Nr. 3, S. 72.)

H. Müller. Das Züricher Kostkinderwesen. (Gesundheits- u. Wohlfahrtspfl., Zürich 1909, S. 321.)

Ladislaus Müller. Die erste Hilfe in der Jugendfürsorge. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 14.)

Edith Nedorost. Das Kindergartenwesen in Wien. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 5, S. 137.)

H. Neumann. Stellung der Krippen in der modernen Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 350.)

— Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und ihre Kinder. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 1, S. 5.)

Neustaedter. Why the exceptional child is entitled to receive training suited to its needs at the public expense. (Die Verwendung öffentlicher Mittel zur Erziehung abnormer Kinder.) (Med. Record, 13. August 1910.)

Wachenheim (New-York).

George Newman. Child Mortality in Relation to the Health of the State. (Säuglingssterblichkeit in Zusammenhang mit der Gesundheit des Staates.) (Il. san. Inst., 1909, Nr. 11, S. 425.)

P. W. Onnen. Onderzoek naar de oorzaken van de zuigelingensterfte. (Über die Ursachen der Säuglingssterblichkeit.) (Tijdschr. soc. hyg. 1910, Nr. 5, S. 148.)

Karl Oppenheimer. Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings. (Zeitschrift f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 3, S. 77.)

M. Oui et H. Paucot. La mortalité infantile dans le milieu ouvrier à Lille. (Province méd. 1910, Bd. XXIII, S. 193; Echo méd. du Nord 1910, Bd. XIX, S. 213.)

P. L. F. Patou. La puériculture ante-natale; ses méthodes générales; son étude particulière dans la région du Nord. (Thèse de Lille 1909.)

Erich Peiper und Kurt Polenz. Über die Sterblichkeit und die körperliche Wertigkeit der unehelich geborenen Säuglinge. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 2, S. 33.)

J. Peiser. Unruhige Säuglinge und ihre Pflege. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 8/9, S. 237.)

H. v. Pestalozza. Kleidung und Körperpflege des Säuglings. (Zeitschr. f. Krankenpfl., Berlin 1910, Bd. XXXII, S. 79, 108.)

Th. Pincus. Säuglingsfürsorge in Posen. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 8, S. 294.)

Pistor. Reichsversicherungsordnung und Säuglingsfürsorge. (Referat, erstattet im Ausschuß der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz in der Sitzung vom 9. Januar 1910.) (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 2, S. 51.)

X. Pittinger. Säuglingsfürsorge auf dem Lande und Leichenschau. (Münchener Med. Wochenschr. 1909, Nr. 37, S. 1898.)

Platzhoff-Lejeune. Kinder- und Mutterschutz in der Schweiz. (N. Generation 1910, Nr. 5, S. 194.)

K. Poppe. Welche Anforderungen sind an die Gewinnung einer Milch zu stellen, die roh an Säuglinge verabreicht werden soll? (Deutsche Vierteljahrsschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. 1910, Bd. XLII, S. 234.)

Friedrich Prinzing. Totgeburten, Kindersterblichkeit und Geschlechtsverhältnis der Geborenen in England und Japan. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhauswesen, sowie d. übrigen Grenzgeb. d. Med. u. Volkswirtsch. 1910, Bd. V, Nr. 3, S. 295.)

Rudolf Quanter. Kinderaussetzungen und Fürsorge im deutschen Altertum. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 1, S. 18.)

— Öffentliche Moral und Fürsorge für uneheliche Kinder im Lichte des Rechts. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 8, S. 282.)

— Das Findelhaus und dessen Ersatz. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 351.)

Reichhelm. Uneheliche Kinder in ländlichen Amtsgerichtsbezirken. (Zentralblatt f. Vormundschaftsw., Jugendgericht u. Fürsorgeerziehung 1910, Bd. II, Nr. 2, S. 18.)

Hans Riesel. Säuglings- und Tuberkulosefürsorge. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 116.)

Gustav Riether. Das neue niederösterreichische Landeszentralkinderheim in Wien-Gersthof. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 7, S. 189.)

Hans Rietschel. Die Ursachen der Sommersäuglingssterblichkeit. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 8/9, S. 240.)

R. v. Rinaldini. Kinderelend und Kinderschutz im Küstenlande. Erwägungen und Vorschläge. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 1; Nr. 3, S. 60.)

— Kinderelend und Kinderschutz im Küstenlande. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 100.)

L. Rivière. Le Problème de la jeunesse ouvrière en Autriche. (Réf. Soc., 1. bis 16. September 1909, S. 399.)

J. Robertson. Milk supplies for large towns. (Milchversorgung der großen Städte.) (Edinburgh Med. Journ. new. ser. 1910, Bd. IV, S. 197.)

H. Roeder. Die Stellung der Hebammen in der Säuglingsfürsorge. (Ann. f. d. ges. Hebammenwesen 1910, Bd. I, S. 119.)

E. Roesle. Die Sterblichkeit im ersten Lebensmonat. (Zeitschr. f. soz. Med. 1910, Nr. 2, S. 151.)

Royster. The prevention of infant mortality from an educational standpoint. (Die Herabsetzung der Kindersterblichkeit vom Erziehungsstandpunkt.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 20. August 1910.)

Wachenheim (New-York).

R. Saint-Philippe. De la situation faite aux enfants du premier âge dans les hôpitaux et hospices, et de la nécessité d'y remédier. (Journ. de méd. de Bordeaux 1910, Bd. XL, S. 53.)

Bruno Salge. Wie man „auch" Säuglingsfürsorge treibt. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 1, S. 15.)

T. Schabad. Die Ursachen der Kindersterblichkeit im ersten Lebensjahre. (Thèse de Zürich 1909.)

Marie Schloß. Die Reichstagspetition der Propagandagesellschaft für Mutterschaftsversicherung. (Bl. soz. Arb. 1910, Nr. 5, S. 31.)

Arthur Schloßmann. Säuglingsfürsorge einst und jetzt. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Nr. 10, S. 340.)

— Reichsversicherungsordnung und Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. soz. Med., Säuglingsfürsorge u. Krankenhausw. 1910, Bd. V, Nr. 3, S. 359.)

— Reichsversicherungsordnung und Säuglingsfürsorge. (Referat erstattet im Ausschuß der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz in der Sitzung vom 9. Januar 1910.) (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 2, S. 41.)

A. Schwarz. A preliminary report of the pediatric department of an outdoor maternity clinic, also a plan by which infant mortality can by reduced in large cities. (Journ. Amer. Med. Assoc. 1910, Bd. LIV, S. 1307.)

Sell. Kleinkinderbewahranstalten. (Landw. Genoss.-Bl. 1910, Nr. 1, S. 5.)

Alfred Silbernagel. Die Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Frauenschutz. (Zeitschr. f. Kindersch. u. Jugendfürsorge, Wien 1910. Bd. II, Nr. 7, S. 214.)

J. Sobel and L. Marcus. A practical and potent means of reducing infant mortality from diarrhoeal disease. (Ein Mittel die Säuglingssterblichkeit an diarrhöischen Krankheiten zu vermindern.) (New York Med. Journ. 1910, Bd. XCI, S. 588.)

Sommer. Der italienische Gesetzentwurf betreffend Erforschung der Vaterschaft. (Zentralbl. f. Vormundschaftsw., Jugendgerichte u. Fürsorgeerziehung. 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 102.)

— Sprechsaal. Zur Lage der unehelichen Kinder in Frankreich. (Zentralbl. f. Vormundschaftsw., Jugendgerichte u. Fürsorgeerziehung. 1910, Bd. II, Nr. 12, S. 139.)

Sterling. The education of the mother in its relation to infant mortality. (Das Verhältnis der Belehrung der Mütter zur Säuglingssterblichkeit.) (Arch. of Pediatrics. August 1910.)

Verf. weist auf den günstigen Einfluß des hygienischen Unterrichtes in der Schule hin. Wachenheim (New-York).

Steudel. Kinderzahl und Kindersterblichkeit unter den Eingeborenen Kameruns und Deutsch-Ostafrikas. (Deutsch. Kolonialbl. 1910, Nr. 12, S. 495.)

Kamilla Theimer. Jugendliteratur. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 1/2, S. 10.)

Thiemich. Säuglingsfürsorge in Magdeburg. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 8, S. 290.)

— Über die Säuglingssterblichkeit in kinderreichen Familien. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 9, S. 308.)

H. Thomann. Säuglingssterblichkeit in Zürich. (Gesundheits- u. Wohlfahrtspflege, Zürich 1909, S. 108.)

Thun. Säuglingsfürsorge durch Kinderkrippen. (Caritas 1910, 15. Jahrg., Nr. 7, S. 189.)

Tjaden. Beteiligung der Hebammen an der Säuglingsfürsorge. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 5, S. 140.)

E. Townshend. Children's Care Committees. (Englishwoman 1910, Nr. 4, S. 247.)

Troitzky. La question laitière au point de vue social. (Ann. de méd. et chir. inf. 1910, Bd. VII, S. 171.)

G. Tugendreich. Bericht über die Säuglingsfürsorgestellen der Schmidt-Gallisch-Stiftung in Berlin. (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 4, S. 107.)

G. Tugendreich. Über Krippen und Stillstuben. (Zeitschr. f. Kinderschutz u. Jugendfürsorge, Wien 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 287.)

Wassermann. Moderne Säuglingsfürsorge. (Zentralbl. f. d. ges. Therap. 1910, Bd. XXVIII, S. 9.)

F. Wesener. Zur Einrichtung von Stillstuben in Fabriken. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 8, S. 275.)

Max Wichura. Warum braucht man auf Säuglingsstationen gebildetes Pflegepersonal? (Zeitschr. f. Säuglingsfürsorge 1910, Bd. IV, Nr. 1, S. 2.)

F. Žižek. Die Kinderarbeit in Österreich. Auf Grund amtlichen Quellenmaterials. (Zeitschr. f. Kinderschutz 1910, Nr. 1 u. 2, S. 27.)

Antrag der Deutschen Vereinigung für Säuglingsschutz betreffend Mutter- und Säuglingsfürsorge in der Reichsversicherungsordnung. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 4, S. 123.)

Bericht zu den Verhandlungen des Zweiten Deutschen Kongresses für Säuglingsfürsorge in München am 20. und 21. Mai 1910. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 6/7, S. 161.)

Ein Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 357; Nr. 11.)

Le Dépeuplement de la France. Enquête de la Revue hebdomadaire. (de Foville; Ch. Gide; Gibier; Burlureaux; Lyon-Caen; Henri Joly.) (Paris 1909; Plon-Nourrit & Cie.)

Fürsorgekreis für den Stadt- und Landkreis Hamm in Westfalen. (Zeitschr. f. Säuglingsschutz 1910, Bd. II, Nr. 10, S. 364.)

Säuglingssterblichkeit in Bulgarien. (Bulg. Stat. Jahrb. 1910, S. 142.)

Sulla Mortalità infantile in Firenze. (Economista 1909, Bd. XI, Nr. 12, S. 582; Nr. 19, S. 599; Nr. 26, S. 618.)

Quartierkinder in Tirol. (Arbeiterinnen-Zeitg. 1910, Nr. 1, S. 5.)

L'hygiène de la première enfance en Laponie. (La clin. inf. 1910, Bd. VIII, Nr. 20, S. 616.)

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Meyerstein und Rosenthal. Blutuntersuchung 349. — Salge. Osmotischer Druck des Blutes 349. — Méroz-Tydman. Schilddrüse 350. — Schenk. Reaktionsfähigkeit gravider Tiere 350. — Kyrle. Hodenentwicklung 350. — Cheney. Subnormale Temperatur 351. — Howland und Hoobler. Vaccinebehandlung 351. — Wiki. Opium 351.* — **Schule.** *Wile. Soziale Erkrankungen und die Volksschulen 352. — Hird. Augenschulkliniken 352.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Rott. Physiologische Gewichtsabnahme 352. — Calvary. Energiebedarf 353. — v. Pirquet. Säuglingsernährung 353. — Vipond. Bananenmehl 353. — Neurath. Kalkstoffwechsel 353. — Nothmann. Kochsalzfieber 354.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Aschenheim. Ikterus 354. Rolleston. Ikterus 355. — Morawitz. Chlorose 355. — Focke. Nasenbluten 355. — Pendred. Künstliche Atmung 356. — Fulton, Judson und Norris. Angeborener Herzblock 356. — Schottmüller. Endocarditis 356. — Turretini. Orthostatische Albuminurie 357. — Lüthge. Diabetes 357. — Bühler. Basedowsche Krankheit 357. — Geselschap. Pleuritis 358. — Baginsky. Akute Infektionskrankheiten 358. — Schrohe. Keuchhusten 359. — Bradt. Keuchhusten 359. — Karasawa und Schick. Diphtherie 359. — d'Espine. Scarlatina 359. — Renaud. Scarlatina 360. — Brückner. Gäthgens und Kamm. Typhus 360. — Rogers. Cholera 360. — Holt. Epidemische Poliomyelitis 361. — Froehlich. Epilepsie 361. — Blum. Ischias 361. — Hirschel. Peritonitis 361. — Packard. Tonsillotomie 362. — Turner. Klumpfuß 362.* — **Krankenhäuser und Fürsorge.** *d'Espine. Eröffnungsvorlesung 363. — Risel. Säuglingssterblichkeit 363.* — **Besprechungen.** *Pospischill und Weiß. Über Scharlach 363. — Sisto. Les cris chez les nourrissons 365. — Hecht. Die Fäces 365. — Pfaundler und Moro. Kinderkrankheiten 366. — v. Mettenheimer. Kaloriskop 366. — Würtz. Säuglingsschutz 367. — Rosenheim. Die Erkrankungen der Flexura sigmoidea 368. — Medizinalkalender 368.* — **III. Ergänzende Literaturübersicht** *368.*

Inhalt des Dezemberheftes der Originalien-Abteilung.

Kleinschmidt. *Der Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus.*

Menschikoff. *Zur Frage der Kuhmilchernährung des Säuglings.*

Birk *und* **Edelstein.** *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes. II. Mitteilung. Ein Respirationsstoffwechselversuch am neugeborenen Kinde.*

Pies. *Zur Physiologie der Neugeborenen.*

Birk *und* **Orgler.** *Der Kohlenstoffwechsel bei Rachitis.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.
Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny (Straßburg) Johannessen (Kristiania) Koplik (New-York) Marfan (Paris) Mya (Florenz) Thomson (Edinburgh)

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 10.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

W. Knöpfelmacher. *Aktive Immunisierung des Menschen mittels abgetöteter Pockenvaccine.* (Med. Klinik Nr. 16.)

Verf., der schon früher durch Injektion von auf 70° C erhitzter Kuhpockenlymphe aktive Immunisierung zu erzielen versucht hatte, wiederholt seine Versuche mit Lymphe, die $^1/_2$ Stunde auf 58° erhitzt war. Es zeigte sich, daß von 5 Kindern, welche später als am 9. Tage nach der Injektion (von 0·5 bis 1·0 g abgetöter Lymphe) der Hautimpfung unterzogen wurden, keines mit Pustelbildung reagiert hat. Ein Teil dieser Kinder zeigte auch positiven Ausfall der vom Verf. zuerst beschriebenen Vaccinprobe (Injektion von stark verdünnter Lymphe); sie waren also durch die vorangegangene Injektion mit abgetöteter Lymphe allergisch geworden. Abgesehen davon, daß die Injektion avirulenter Lymphe bei Ekzemkranken eine Rolle spielen kann, liegt die Bedeutung der Versuche darin, daß es gelungen ist, den Menschen ebenso wie das Tier mit Sicherheit gegen eine Infektion dadurch zu immunisieren, daß ihm abgetötete Krankheitserreger subkutan einverleibt werden. Steinitz.

Kruse (Königsberg). *Beziehungen zwischen Plasmolyse, Verdaulichkeit und Färbbarkeit von Bakterien.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 13.)

Grampositive Bakterien sind für tryptisches Ferment schwerer angreifbar als gramnegative. Auch das Verhalten gegenüber alka-

lischen Lösungen ist ein ähnlich differentes. Das Protoplasma grampositiver Stämme ist dichter und widersteht daher der Plasmolyse besser als das der gramnegativen Bakterien. Klotz (Straßburg).

Zangemeister (Königsberg). *Über die Verbreitung der Streptokokken im Hinblick auf ihre Infektiosität und ihre hämolytische Eigenschaft.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 24.)

An der Schotteliusschen Einteilung in hämolytische und nicht hämolytische Streptokokken hält auch Verf. fest. Die hämolysierende Streptokokkenspezies findet man vor allem in Wundsekreten, dagegen nicht in blutigen Sekreten wundfreier Gebiete (Endometritis-, Myomblutungen). Das Vorkommen von hämolysierenden Streptokokken z. B. in den Lochien, ohne daß Zeichen einer schweren puerperalen Infektion vorhanden wären, beweist nichts anderes, als daß hier doch die Möglichkeit einer, wenn auch kleinen Wundinfektion vorliegt. Die Fähigkeit zu hämolysieren erlangen die Streptokokken dann, sobald sie im Wundgebiet eine Infektion gesetzt haben, und sie verlieren diese erworbene Fähigkeit fern vom Wundgebiet wieder, ferner auch dann, wenn sie, nach Abheilung der Wunden, saprophytisch weiter vegetieren.

Sonst finden sich also besonders am gesunden Menschen, weniger in seiner Umgebung, nur anhämolytische Streptokokken, die „häufig" infektiös sind „aber nicht immer". Eine ganz besondere Stellung nimmt noch der Viridans ein, der in die beiden anderen Spezies nicht überzugehen scheint. Die Luft ist streptokokkenfrei.

Klotz (Straßburg).

Ernährung und Stoffwechsel.

O. Heubner und **W. Heubner**. *Zur Lehre von der energetischen Bestimmung des Nahrungsbedarfes beim Säugling.* (Jahrb. f. Kinderheilkunde, Bd. 72, Heft 2.)

Die Verff. stellten ihre Beobachtungen an ihrer Enkelin, respektive Tochter an, bei der sie das Körpergewicht, die Trinkmengen und durch öftere exakte Bestimmung des Fettgehaltes auch den kalorischen Wert der zugeführten Muttermilch vom ersten Lebenstage des Kindes an feststellten. Es handelte sich um ein mit einem Gewicht von 3·16 kg geborenes Kind. Dasselbe bekam die ersten 30 Tage nur Frauenmilch und von da an ohne zwingenden Grund künstliche Beinahrung. Trotzdem der Energiequotient im 1. Monat 100 bis 120 betrug, nahm das Kind nicht an Gewicht zu. Dieses paradoxe Verhalten, das der Energielehre nach Meinung der Verff. einen schweren Schlag zu versetzen scheint, erklären sie nun damit, daß die zugeführte Nahrung einen zu geringen Wassergehalt gehabt habe, und daß infolge der Trockenheit derselben ein regelrechter Körperzuwachs nicht erfolgen konnte. Das Kind bekam nämlich vom 10. bis 20. Lebenstage 121, vom 20. bis 30. Tage an

127 g Wasser pro 1 Körperkilo. Die Verff. sind nun der Meinung, daß das Körpergewicht bei bloßer Beigabe von Wasser an Stelle der künstlichen Nahrung in die Höhe gegangen wäre, und halten daran fest, daß das gesunde Brustkind bei Zufuhr von 100 oder mehr Kalorien (und genügender Wasserzufuhr) gedeihen müsse.

Die Ausführungen der Verff. dürfen nicht ohne Widerspruch bleiben. Es ist keineswegs richtig, daß zum Gedeihen eines Brustkindes eine Wasserzufuhr, die größer als 127 g pro 1 kg Körpergewicht ist, unbedingt gehört. Gerade der vielgenannte Fall Machill von Czerny und Keller, dessen Beweiskraft die Verff. abgetan zu haben glauben, kann als Waffe gegen ihre Beweisführung angeführt werden. Das Kind Machill trank in der

	pro 1 kg	und nahm dabei zu pro Tag
3. Woche	118 g	28·6 g
4. „	121 g	25·7 g
5. „	127 g	24·3 g
6. „	125·5 g	41·4 g

Ein Kind von Keller (Monatsschr. f. Kinderheilk., Bd. 9, Nr. 2) trank in seinem 2. Lebensmonate während 10 Tagen pro die 408 g Milch, d. h. 119 g Wasser pro 1 kg und nahm dabei zirka 170 g zu. Das Kind Reyhers (Jahrb. f. Kinderheilk., Bd. 61) nahm in der 3. und 4. Lebenswoche ungefähr 21 g täglich zu und trank dabei 127 g Wasser pro 1 kg. Nicht zu reden von den künstlich genährten Kindern von Budin, von denen das eine bei einer täglichen Zunahme von 20 g in der 10., 11., 12. und 13. Lebenswoche 124, 119, 114, 112 g Wasser pro 1 kg Körpergewicht zu sich nahm. Diese wenigen, besonders krassen Beispiele könnten gewiß beliebig vermehrt werden. Der zu geringe Wassergehalt der Nahrung kann also nicht schuld daran gewesen sein, daß das Kind Heubners im 1. Lebensmonat trotz ausreichender Kalorienzufuhr nicht zugenommen hat. Für die Beurteilung der Sachlage bleiben also nur 2 Möglichlichkeiten übrig. Entweder ist das Kind nicht völlig gesund (nach Czerny und Keller) gewesen, oder die Energielehre Heubners hat wirklich einen Schlag erlitten, wenigstens insofern, als ausreichende Kalorienzufuhr allein nicht genügt, um dem gesunden Kinde in jedem Falle einen befriedigenden Zuwachs zu sichern.

Steinitz.

Max Weißbart. *Gewichtsbestimmungen während einer Stillperiode nebst Bemerkungen über Nährmittel für Stillende.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, S. 309.)

Verf. ließ von einer stillenden Mutter die von ihrem Kinde getrunkenen Milchmengen durch Wägungen 6 Monate lang feststellen. Die Mutter erhielt vom 2. Monate der Stillperiode ab Malztropon, das 2mal durch kurze Zeit ausgesetzt wurde. Aus dem Verlauf der Kurve der von dem Kinde getrunkenen Milchmengen schließt Verf. einen günstigen Einfluß des Malztropons auf die Milchsekretion, und er macht auch den Versuch, die Wirkungsweise des

Malztropons und seine Vorzüge gegenüber anderen „laktogenen" Mitteln zu erklären. Die Mitteilung dürfte jedoch nicht geeignet sein, die allgemeine Skepsis bezüglich der laktogenen Wirkung gewisser Nährpräparate einschließlich des Malztropons zu beseitigen. Würde eine vereinzelte Beobachtung schon von vornherein kein Recht verleihen für ein Nährpräparat eine so eindringliche Empfehlung zu schreiben, die dazu noch im Widerspruch zu den Erfahrungen aller maßgebenden Ärzte steht, so ist die vorliegende Publikation selbst an und für sich hierzu gänzlich ungeeignet. Es fehlt ihr jegliche Beweiskraft, und es ist bedauerlich, daß sie in einer angesehenen Zeitschrift erscheinen und damit den Stempel der Zuverlässigkeit erhalten konnte. R. Weigert (Breslau).

A. v. Reuß. *Die Bedeutung der Kohlehydrate für die Ernährungsstörungen im Säuglingsalter.* (Aus der k. k. Kinderklinik in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 28 bis 30.)

Verf. bespricht den heutigen Stand dieser Frage in theoretischer und praktischer Hinsicht. Das Ergebnis läßt sich etwa im folgenden zusammenfassen:

Die Verwendung der für den Gesamtstoffwechsel so bedeutungsvollen Kohlehydrate bei den Ernährungsstörungen des Säuglings richtet sich in erster Linie nach dem Zustand des Darmes. Es ist zwar keineswegs erwiesen, daß unter den vielen ätiologischen Faktoren, die bei den Ernährungsstörungen in Betracht kommen, die Kohlehydrate und die von ihnen ausgehenden Zersetzungsvorgänge gerade die Hauptrolle spielen. So viel kann man aber nach den praktischen Ergebnissen der Ernährungstherapie wohl mit Bestimmtheit sagen: die Kohlehydrate, insbesondere die Zucker, sind unter den Bestandteilen der Säuglingsnahrung jene, welche bereits bestehende entzündliche Darmstörungen am ehesten in ihrer Intensität steigern oder doch ihre Abheilung behindern. Daß auch die Zersetzungsprodukte des Fettes entzündiche Vorgänge hervorrufen oder zu unterhalten vermögen, ist nicht zu bezweifeln; die Erfolge der zuckerarmen oder zuckerfreien, dabei aber keineswegs fettarmen Diät wiesen jedoch darauf hin, daß die Gefährlichkeit des Fettes für den Zustand des Darmes in zweiter Reihe steht. Unger (Wien).

H. Lehndorff und **E. Zak.** *Über dialysierte Milch.* (Aus dem Karolinen-Kinderspital und dem pathologisch-chemischen Institut der Rudolf-Stiftung.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 33.)

Milch wird in Mengen von höchstens $^1/_2$ l in Pergamentbeutel gefüllt und diese in große Wassermengen (auf $^1/_2$ l Milch 10 l Wasser), die bei einer Temperatur von 50 bis 55° C gehalten werden, gehängt. Das Wasser wird stündlich erneuert und der Milch auf je 500 cm³ 0·1 cm³ Perhydrol zugesetzt, das nach 2 Stunden eventuell ein zweitesmal zugesetzt werden kann. Nach 4 bis 5 Stunden wird die Dialyse unterbrochen und es resultiert nun eine Milch, die ihr gesamtes Eiweiß und Fett enthält, einen wesentlich reduzierten Zuckergehalt zeigt und gleichzeitig um zirka $^1/_5$ verdünnt ist. Jeder

größere Eingriff, wie Fällung des Kaseins, ist bei dem Verfahren vermieden.

Als Indikation für die Anwendung der dialysierten Milch bezeichnen die Verff. vorläufig jene Fälle, wo eine zuckerarme Nahrung gereicht werden soll: vor allem bei der Dyspepsie, in dem Stadium der abnormen Darmgärung im Verlaufe der Dekomposition; in Fällen, wo man bisher nach vorausgegangener Hungerdiät Magermilch oder zusatzlose Buttermilch oder Kaseinfett gegeben hat: ferner beim Säuglingsekzem, bei der exsudativen Diathese, eventuell bei manchen Nephritisformen mit Ödemen etc. Abschließende klinische Beobachtungen können vorläufig noch nicht gegeben werden.

Unger (Wien).

Zybell. *Kuhmilchidiosynkrasie bei Säuglingen.* (Med. Klinik Nr. 30.)

Verf. beschreibt das Krankheitsbild der Kuhmilchidiosynkrasie, das sich aus den 23 in der Literatur mitgeteilten Fällen ergibt, und ergänzt es durch weitere Mitteilung von 3 Fällen, von denen der eine (aus der Säuglingsabteilung des Magdeburger Krankenhauses stammende) gut beobachtet ist. Steinitz.

Alwens (Tübingen). *Kochsalzarme Diät zur Beseitigung des Ascites tuberculosus.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 3.)

Verf. unterscheidet zwischen strenger salzarmer Kost: Hafermus, Reisbrei, gekochtes Obst, Eier Milch (?), ungesalzene Butter mit 2 bis 3 g Kochsalz pro Tag und „abwechslungsreicherer" Kost mit 4·0 Kochsalz pro Tag. Um Monotonie zu vermeiden, wurden einige Tage hindurch normale Kostformen interpoliert. Unter 10 Fällen war bei 8 Kranken der Ascites in 5 bis 7 Wochen vollständig beseitigt, also ein voller, schneller Erfolg. Rezidive waren, nach allerdings nur kurzer Nachbeobachtungszeit, nicht aufgetreten. Bemerkenswert war ein Fall, bei dem unter kochsalzarmer Diät trotz fehlender Diurese die Kochsalzausfuhr die Einfuhr erheblich überwog. In seltenen Fällen gehen also Kochsalz und Wasser nicht parallel. Die beigefügten Krankengeschichten stimmen den Leser doch etwas skeptisch, ob es sich speziell bei den Kindern 5 und 6 um tuberkulösen Ascites gehandelt hat. Klotz (Straßburg).

A. Wirtz. *Über Rumination im Säuglings- und späteren Kindesalter.* (Aus der akademischen Kinderklinik in Köln.) (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

Schilderung eines längere Zeit hindurch beobachteten Falles bei einem Säugling. Die Rumination verschwand nach 8monatlichem Bestehen von selbst. Literaturübersicht. Klotz (Straßburg).

Kato (Halle). *Über die Wirkung des H_2O_2-Präparates „Oxygar" auf die Sekretion im Magen.* (Therapie der Gegenwart 1910, H. 3.)

Oxygar setzt die Magensalzsäureproktion nicht herab, wie es einfache Wasserstoffsuperoxydlösungen regelmäßig tun. Ja, es trat unter Oxygar teilweise sogar Erhöhung der Salzsäurewerte ein.

Klotz (Straßburg).

H. Donath. *Über die therapeutische Anwendung von Magnesiumsuperoxyd und Calciumsuperoxyd (Magnodat und Calcodat) bei Kindern.* (Aus der Kinderabteilung des Franz Joseph-Spitals in Wien.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 48.)

Auf Grund von Beobachtungen in etwa 40 Fällen, betreffend vorwiegend akute infektiöse Darmkatarrhe und chronische Obstipation, kommt Verf. zu folgendem Ergebnis:

Calcodat bewirkt in entsprechender Dosis ($5 \times 0{\cdot}5$ täglich) bei Kindern von 2 bis 12 Jahren promptes Aufhören der Diarrhöen; es kann auch längere Zeit (4 Wochen) verabreicht werden, ohne so schädliche Nebenwirkungen nach sich zu ziehen, wie z. B. Aqua calcis; es tritt auch bei kontinuierlicher Anwendung keine Gewöhnung an das Mittel ein und nach Aussetzen des Mittels hält die normal gewordene Stuhlentleerung an.

Magnodat bewirkt in entsprechender Dosis (3×1 g täglich) prompte Aufhebung der Obstipation; es kann auch durch längere Zeit verabreicht werden, ohne Diarrhöen zu verursachen oder schädliche Nebenwirkungen zu haben, wie z. B. die kontinuierliche Anwendung der Bitterwässer oder der Magnesia usta; es tritt keine Gewöhnung an das Mittel ein. Unger (Wien).

Sedgwick. *Creatin and creatinin metabolism in children.* (Kreatin- und Kreatininstoffwechsel bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.)

Der Nachweis von Kreatinin im Liquor amnii beweist seine Exkretion schon vor der Geburt; im ersten Säuglingsalter beträgt sie verhältnismäßig ungefähr dieselbe Menge wie bei Erwachsenen, später nimmt sie ab. Die gewöhnliche Meinung, daß Säuglinge nicht Kreatinin ausscheiden, ist erst neulich als unhaltbar anerkannt worden, und der Gegenstand bedarf noch weiterer Forschung.

Wachenheim (New-York).

Schiemann (Königsberg). *Über quantitative Eiweißbestimmungen nach Tsuchija.* (Zentralbl. f. innere Med. 1910, Nr. 31.)

Tsuchija gibt die Überlegenheit seiner Methode gegenüber der Esbachschen mit 50 bis 80% an. Dies trifft jedoch nach Verf. nicht zu. Wenigstens nicht bei der Bestimmung derjenigen Eiweißmengen, wie sie praktisch im Harn vorkommen. Erst bei 6‰ Albumen gibt das Tsuchijasche Verfahren genauere Werte als das Esbachsche. Bei der Eruierung sehr kleiner Eiweißmengen leistet umgekehrt wieder die alte Esbachsche Probe mehr. Bei der Bestimmung des Eiweißgehaltes von Transsudaten und Exsudaten ist sowohl das Esbachsche als auch das Tsuchijasche unbrauchbar.

Klotz (Straßburg).

Klinik der Kinderkrankheiten.

F. **Graetz** (Hamburg). *Über lymphathische Leukämie, mit besonderer Berücksichtigung ihrer großzelligen Form.* (Zugleich ein Beitrag zur Frage der Leukosarkomatose.) (Aus dem pathologischen Institut in Zürich [M. B. Schmidt].) (Zieglers Beitr. Bd. 49, S. 338.)

Es werden drei einschlägige, klinisch und anatomisch eingehend untersuchte Fälle — darunter einer, der einen 15jährigen Knaben betraf — mitgeteilt, die beachtenswert sind, weil sie die vielfach diskutierte und bislang noch strittige Frage nach den Beziehungen der lymphatischen Leukämie zur Lymphosarkomatose wesentlich zu klären geeignet sind.

Die Krankengeschichten und Obduktionsbefunde sind im Original einzusehen, hier sollen bloß die Ergebnisse zusammenfassend mitgeteilt werden:

Die lymphatische Leukämie stellt eine einheitliche Erkrankung im Sinne Ehrlichs und seiner Schule dar. Sie zerfällt in zwei Unterarten, in die typische kleinzellige lymphatische Leukämie und in eine großzellige Form, welche nach Maßgabe der hierbei vermehrten Keimzentrumszellen am besten als Lymphoblastenleukämie bezeichnet wird. Zwischen diesen beiden Formen von lymphatischer Leukämie bestehen fließende Übergänge.

Die großzellige, d. h. die Lymphoblastenleukämie stellt keine von der echten Leukämie prinzipiell verschiedene Erkrankungsform, etwa eine Leukosarkomatose im Sinne Sternberg dar, sondern entspricht lediglich einer graduell differenten Abart mit vorwiegender Entwicklung embryonaler Zellformen.

Die von Sternberg für die großzellige Leukämie als charakteristisch angegebenen Kriterien treffen in gleicher Weise für die kleinzellige lymphatische Leukämie zu.

Das Krankheitsbild der Sternbergschen Leukosarkomatose ist weder nach Maßgabe der heterotopen Bildungen noch auf Grund einer Atypie im Blut- und Organbefund aufrecht zu erhalten. Heterope Bildungen finden sich bei beiden Leukämieformen in gleicher Weise. Eine Atypie in den Organveränderungen und ganz besonders in den Zellen selbst besteht nicht. Bezüglich der zellulären Zusammensetzung der erkrankten Organe kann von einer Atypie nur insofern gesprochen werden, als das numerische Verhältnis zwischen ausgereiften und undifferenzierten Zellform zugunsten der undifferenzierten Elemente verschoben ist.

Eine spezifische Leukosarkomatosenzelle im Sinne Sternbergs gibt es nicht. Das Auftreten großer Zellen im Blute besagt nichts über die Natur der histologischen Organveränderungen. Maßgebend für die Beurteilung des einzelnen Falles kann nicht das Blutausstrichpräparat, sondern ausschließlich das Organsschnittpräparat sein. Der histologischen Untersuchung der erkrankten Organe hat sich zweckmäßigerweise eine histologische Prüfung des frischen Materiales zum Nachweis von Oxydasen oder eines proteolytischen Fermentes in den zu analysierenden Zellen anzuschließen.

Bei Befolgung dieser Maßregeln zeigt sich, daß bisher irrtümlicherweise unter dem Namen Leukosarkomatose zwei vollkommen differente Prozesse zusammengefaßt werden. Die großzellige Leukämie oder wie sie Sternberg nennt, die Leukosarkomatose, zerfällt demnach, nach dem heutigen Stande unserer Kenntnisse, in zwei verschiedene Krankheitsbilder, von denen das eine einer Wucherung der myeloischen, das andere einer Wucherung der lymphatischen Komponente des hämatopoetischen Parenchyms entspricht. Entsprechend der Wucherung der Stammzellen des myeloischen oder des lymphatischen Parenchyms werden diese Krankheitsbilder zweckmäßig als Myeloblasten-, respektive als Lymphoblastenleukämien bezeichnet.

Beide Formen von großzelliger Leukämie zeigen zwar eine ausgesprochene Neigung zur Entwicklung lokaler maligner Tumoren, als echte generalisierte Tumorbildungen können diese Leukämieformen indessen nicht aufgefaßt werden. Es sind echte Leukämien, welche in vereinzelten Fällen aus unbekannten Gründen einen lokal aggressiven Charakter annehmen.

Unger (Wien).

Rudolf Bayer. *Untersuchungen über den Eisenstoffwechsel im Falle von myeloischer Leukämie und Splenektomie. Seine Beeinflussung durch Röntgen-Strahlen.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXII, S. 111.)

Der myeloisch Leukämische scheidet im Stuhl weniger Eisen aus als der Gesunde. Die Eisenausfuhr im Stuhl wird durch Röntgen-Behandlung gesteigert, und zwar beim Milzkranken mehr als beim Gesunden. Dies beruht auf der Steigerung des intermediären Zellzerfalles, durch funktionelle Schädigung der Milz in ihrer Eisenretention und durch Mobilisation des in der Milz aufgestapelten Reserveeisens. Auch die Bestrahlung der Röhrenknochen übt eine Schädigung auf die funktionellen Leistungen der Milz aus.

R. Weigert (Breslau).

F. Trembur. *Serumbehandlung bei Hämophilie.* (Mitteil. a. d. Grenzgeb. d. Med. u. Chir. 1910, Bd. XXII, S. 93.)

Verf. berichtet über das Schicksal eines Mädchens mit Hämophilie, bei dem mit Serumbehandlung ein schöner, aber, wie sich zeigte, nur vorübergehender Erfolg (cf. diese Monatsschr., Bd. VIII, S. 573) erzielt worden war. Denn das Kind erlag schließlich seiner Hämophilie, allerdings war vom Beginn des Rezidivs ab 9 Tage bis zum Eintritt der Pat. in die Behandlung des Verf. gewartet worden. Auch in einem 2. Falle konnte Verf. den günstigen Einfluß der Seruminjektion auf die Blutungen selbst konstatieren. Die Wirkung beruht nach Verf. zum Teil auf der nach der Injektion auftretenden Leukocytose mit hauptsächlicher Beteiligung der polynukleären neutrophilen Leukocyten und der Lymphocyten. Ungünstige Nebenwirkungen treten nicht ein, wenn bei den geringsten Anzeichen eintretender Allergie sofort mit der Art des Serums gewechselt wird.

R. Weigert (Breslau).

K. Hochsinger. *Ein Fall von Stridor thymicus congenitalis.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 33.)

Es handelt sich um ein 5 Monate altes, sonst normales frisches Brustkind, das als einzige Anomalie ein weithin tönendes, rauhes, die ganze Inspiration erfüllendes, röchelndes Geräusch seit der Geburt hören läßt, das ohne Cyanose einhergeht, bei Erregung etwas zunimmt und im Schlaf etwas nachläßt. Ein Röntgen-Bild des Thorax zeigt, daß der Halsteil des flaschenförmigen Mittelschattens wohl doppelt so breit ist, als bei einem normalen gleichalterigen Säugling und Verf. meint, daß die so wesentliche Verbreiterung dieses Halsteiles nur auf eine Vergrößerung der Thymus zurückgeführt werden kann, zumal Bronchialdrüsentumoren ein ganz anderes Bild geben und überdies die Pirquetsche Probe bei dem Kinde negativ ausgefallen ist.

Unger (Wien.)

Rachford. *The X-ray treatment of status lymphaticus, with inferences drawn there from concerning the physiology of the thymus gland.* (Röntgen-Behandlung des Status lymphaticus, mit Folgerungen in bezug auf die Physiologie der Thymusdrüse.) (Amer. Journ. Med. Sciences, Oktober 1910.)

Unter der Behandlung nimmt die Lymphocytose stetig ab, bei ihrem Schwinden soll die Röntgentherapie sistieren, wenngleich Husten und Stridor noch etwas länger fortdauern. Die Schlußfolgerungen des Verf. gehen über reine Hypothesen nicht hinaus.

Wachenheim (New-York).

v. **Tabora** (Straßburg). *Über den Aderlaß bei Kreislaufstörungen und seinen unblutigen Ersatz.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, S. 24.)

Der Aderlaß, beziehungsweise sein unblutiger Ersatz, das Abbinden von Gliedern ist bei bestehender Kreislaufstörung nur dann indiziert, wenn der Venendruck erhöht ist. Dieser läßt sich mit dem Phlebotonometer leicht bestimmen. Bezüglich der Quantität des durch Venae sectio gewonnenen Blutes braucht man nicht zu ängstlich zu sein; Aderlässe unterhalb 300 bis 500 cm^3 sind ohne nennenswerten Erfolg. Schwere kardiale Kompensationsstörungen werden durch den Aderlaß, beziehungsweise das Abbinden dann besonders günstig beeinflußt, wenn man mit diesen Maßnahmen die Verabreichung von Digitalis kombiniert.

Im Gegensatz zu der Druckerhöhung im kleinen Kreislauf bei kardialer Dekompensation handelt es sich bei der pneumonischen Kreislaufstörung um Vasomotorentonuslähmung. Hier sinkt der Druck sowohl im venösen wie im arteriellen System. Erst im weiteren Verlauf stellt sich „Herzschwäche" ein, führt zu Venendruckerhöhung und indiziert unter Umständen einen Aderlaß. „Schlechter Puls" mahnt bei der Ausführung eines Aderlasses beim Pneumoniker zur Vorsicht.

Klotz (Straßburg).

V. **Hecht.** *Die Riesenzellenpneumonie im Kindesalter.* (Aus der Prosektur des Franz Josef-Spitals und des pathologisch-histologischen und bakteriologischen Institutes in Wien.) (Zieglers Beitr. Bd. 48, S. 263.)

Die Untersuchungen dieser eigentümlichen, namentlich an Infektionskrankheiten (insbesondere Masern und Keuchhusten) sich anschließenden Pneumonieform erstrecken sich auf 162 Fälle von Kinderpneumonien aus den Masern-, Scharlach-, Pertussis- und Diphtherieepidemien der Jahre 1904 bis 1909. Von den 162 pneumonischen Lungen zeigen 27 Fälle die charakteristischen Riesenzellen. Die meisten (19) stammten von schwer verlaufenen Masernfällen, bei mehreren war gleichzeitig oder vorher Keuchhusten, in einigen wenigen letzterer allein, 2mal Masern mit manifester Tuberkulose, Diphtherie und Scharlach nur in Form von Mischinfektion vorhanden. Das 1. und 2. Lebensjahr stellte das größte Kontingent der an Riesenzellenpneumonie Verstorbenen, 3 Fälle das 3., 4. und 5. Lebensjahr. Die meisten Kinder waren kachektisch, viele davon rachitisch, die akuten Fälle aber gut genährt und kräftig entwickelt. Die Dauer der Erkrankung schwankte zwischen wenigen Tagen und mehreren Wochen, bei den älteren Fällen bis zu 1 und 2 Jahren. Unter den klinischen Symptomen tritt außer Husten

und Atemnot (erschwertes Inspirium) gewöhnlich Cyanose hervor. Perkutorisch sind Infiltrationen nur schwer konstatierbar, dagegen auskultatorisch mit der Schwere der Erkrankung zunehmend deutlicher werdendes Bronchialatmen namentlich hinten unten und auf beiden Seiten hörbar. Daneben feinblasige oder konsonierende Rasselgeräusche. Temperatur konstant erhöht und steigt ante exitum auf 39·5 bis 40·2°. Der Tod tritt unter zunehmender hochgradiger Cyanose und Dyspnoë ein. Die Sektion ergab in der Regel ausgedehnte Lobulärpneumonien mit Neigung zum Zusammenfließen der einzelnen, zirka 1 bis 5 mg großen, mäßig vorspringenden, grauweißen bis graugelben Herde, die der Schnittfläche ein charakteristisches buntmarmoriertes fleckiges Ansehen verleihen. Die Bronchien waren immer eitrig entzündet, die Pleura nicht besonders pathologisch verändert, die Drüsen am Lungenhilus in 4 von 19 daraufhin genauer untersuchten Fällen verkäst.

Aus dem Resumee des Autors sei folgendes hervorgehoben:

Die Riesenzellenpneumonie ist eine, wie es scheint, nur für das frühe Kindesalter charakteristische Form der Lungenentzündung, die namentlich nach Masern und Keuchhusten im Anschluß an eine hypertrophische Bronchitis entsteht. Histologisch gehen die Riesenzellen im allgemeinen aus dem Alveolarepithel durch direkte Kernteilung hervor. Weder Alter, chronischer Verlauf, vorhergehende Diphtherieseruminjektionen noch der bakteriologische Befund können zur ausschließlichen Erklärung dieser Erkrankung herangezogen werden. Möglicherweise wirkt das sich schwer lösende, sitzenbleibende Exsudat als Fremdkörper auf das Alveolar- und zum Teil auf das Bronchialepithel. Da in der Mehrzahl der Fälle Masern vorhanden und bei den übrigen vielleicht vorangegangen waren, so ist es möglich, daß dem noch unbekannten Masernerreger eine ätiologische Rolle zugekommen wäre. Inwieweit dem B. influencae und dem Micrococcus catarrhalis (die sehr häufig gefunden wurden) dabei eine Bedeutung beim Menschen zugeschrieben wäre, müssen weitere Untersuchungen zeigen.

In praktisch-therapeutischer Hinsicht rät Verf., selbst geringfügig erscheinenden Komplikationen von Seite des Respirationsapparates bei den genannten Infektionskrankheiten, insbesondere der Mitbeteiligung der feineren Luftröhrenäste, die größte Aufmerksamkeit zuzuwenden.

Auf experimentellem Wege gelang es nachzuweisen, daß (wenigstens beim Kaninchen) keiner der gewöhnlichen bei Pneumonie der Kinder gefundenen Mikroorganismen imstande ist, Riesenzellenpneumonien zu erzeugen. Dagegen gelang es experimentell bei Kaninchen durch Nachahmung der Schädigung an den feineren Luftröhrenästen sehr ähnliche Bilder hervorzurufen. Mit Hilfe von intratrachealen Injektionen von zähem, eiweißreichem Exsudat, namentlich aber von verdünnten Metallsalzlösungen (Silbernitrat, Kupfersulfat etc.) oder von Ammoniakwasser, kann eine krupöse Bronchitis und ein hypertrophischer Katarrh erzeugt werden, die schließlich zur reaktiven Wucherung der an die Bronchien stoßenden Alveolarepithelien

in Form von Friedländerschen Epithelwucherungen und von echten Riesenzellen führen.

Weitere Details, klinische Kasuistik und Experimente im Original. Unger (Wien).

His. *Die Behandlung pleuritischer Exsudate mittels Karellkur.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 181.)

Zur Behandlung pleuritischer Exsudate empfiehlt Verf. eine modifizierte Karellkur, die sich in einigen Fällen gut bewährt hat, während sie die Kranken nur wenig angriff. Die Patienten erhalten am 1. Tage 2stündlich 1 Eßlöffel, am 2. Tage 2stündlich 2 Eßlöffel, am 3. Tage 2stündlich 3 Eßlöffel Milch mit Ausschluß anderer Nahrung und Getränke; dann erfolgt der Übergang zur gemischten Nahrung und bei ungenügendem Erfolg wird die Kur nach einigen Tagen wiederholt. R. Weigert (Breslau).

E. v. Joukowski. *Ein seltener Fall von Hydronephrose infolge von Harngängeanomalie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, S. 599.)

Die Affektion wurde durch eine beiderseitige Verdoppelung der Harngänge, von denen zwei blind in den Harnblasenwänden endigten, bedingt. R. Weigert (Breslau).

A. Fuchs. *Über Beziehungen der Enuresis nocturna zu Rudimentärformen der Spina bifida occulta („Myelodysplasie").* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 27.)

Verf. macht darauf aufmerksam, daß man bei Kindern von 3 bis 4 Jahren, sowie bei solchen von 5, 6, 8 Jahren usw., bei welchen schwere Enuresisformen bestehen bleiben, jene Stigmen findet, die bei erwachsenen Enuretikern so oft anzutreffen sind, und zwar in einem Prozentsatz von weit über 50%. Speziell auffallend ist bei enuretischen Kindern die Häufigkeit des Plattfußes (zirka 80%). Ein weiteres Stigma ist die relative Häufigkeit auffallender Asymmetrie an der Rima ani und das häufige Vorkommen von narbenartig eingezogenen Grübchen, der sogenannten „fovea coccygea", ferner fistelartige Einziehungen der Sacro-coccygealgegend, welchen beiden Stigmen Verf. geradezu einen pathognomischen Charakter bei Enuretikern zusprechen möchte, zumal es sich hier um Entwicklungsstörungen des unteren Endes der Wirbelsäule und des unteren Rückenmarksendes handelt, bei denen leicht Funktionsstörungen zustande kommen können.

Bei sämtlichen untersuchten Kindern mit Enuresis unter 12 Jahren zeigt sich radiologisch, mit einer einzigen Ausnahme, daß der Canalis sacralis nach rückwärts offen ist, während Kontrollversuche an normalen, respektive nicht enuretischen Kindern nachzuweisen schienen, daß unter normalen Verhältnissen der Verschluß des Sakralkanales zu dieser Zeit zumindest angedeutet sein sollte.

Die Untersuchungen führen den Autor demnach zu der Ansicht, daß die Enuresis der Kinder, sowie der Erwachsenen nicht als eine „Neurose" im landläufigen Sinne des Wortes aufzufassen ist,

sondern als eine Erscheinung, die in unmittelbarer Abhängigkeit von der Funktionsentwicklung der unteren Rückenmarksabschnitte steht. Der bekannte Verlauf der Enuresis nocturna, die Pausen, die sie machen kann und die allfälligen Besserungen durch Suggestion, Medikamente etc., steht damit in keinem Widerspruch, da außer der spinalen Innervation in jedem Falle auch noch die zerebrale in Betracht kommt. Unger (Wien).

Bovaird. *On akute pericarditis in children.* (Akute Perikarditis bei Kindern.) (Arch. of Pediatrics, Oktober 1910.)

Verf. bemerkt speziell die relativ häufigen Fälle mit purulentem Erguß, die fast immer letal verlaufen. Zu ihrer Diagnose ist die Parazentese des Perikardiums unerläßlich und Heilung kann nur unter Drainage erfolgen. Die Punktion kann links von der Herzspitze oder im fünften rechten Interkostalraum ausgeführt werden, mit Vorzug der letzteren Stelle: Untersuchung mittels Röntgen-Bild wird dabei oft entscheiden, da der Eingriff nie als ungefährlich betrachtet werden darf. Selbst bei den Fällen mit serofibrinösem Exsudat ist die Prognose quoad sanationem nicht günstig, da Adhäsionen oder Rezidive zu erwarten sind.

Wachenheim (New-York).

Blum (Straßburg). *Zur therapeutischen Bewertung der diabetischen Azidose in der Praxis.* (Therap. d. Gegenw. 1910, H. 3.)

Während Lüthje und Geelmuyden zur rationellen Behandlung des Diabetes die tägliche quantitative Bestimmung der Azidosekörper verlangen, hält Verf. diese Forderung für zu weitgehend. Man kommt auf andere Art und Weise aus, indem man dem Organismus selbst gewissermaßen die Säurebestimmung überläßt. Die Mengen von Alkali, die zur Erzeugung einer alkalischen Reaktion des Harnes nötig sind, geben einen bequemen und brauchbaren Maßstab ab für die Beurteilung der Größe der Azidose. Je größer die Azidose, um so größere Mengen von Natrium bicarbonicum werden erforderlich sein, um den Harn zu neutralisieren, beziehungsweise zu alkalisieren. Beim gesunden Menschen bewirken 5 bis 10·0 Natrium bicarbonicum alkalischen Harn, bei leichter diabetischer Azidose 20·0, bei mittelschwerer 30·0, bei schwerer 50·0. Sehr schwere Azidosen können überhaupt oft durch noch viel höhere Dosen nicht zur Alkalinurie gebracht werden. Bei schweren Fällen von Diabetes mit eventuell drohendem Koma soll man nicht eher die Kohlehydrate völlig ausschalten, bis man durch hohe Dosen von Natrium bicarbonicum den Urin alkalisiert hat. Man vermeidet auf diese Weise Katastrophen.

Klotz (Straßburg).

Lauritzen (Kopenhagen). *Über die Behandlung des Diabetes mellitus bei Kindern.* (Therapie der Gegenwart 1910, Heft 7.)

Die umfangreiche Abhandlung enthält zahlreiche praktische Winke für die diätetische Behandlung des jugendlichen Diabetikers. Milcheiweiß und Fleischeiweiß wirkt stärker glykosurisch als Hühnereiweiß; Pflanzeneiweiß steht ungefähr in der Mitte. Maltose wird besonders schlecht vertragen; einzelne Diabetiker haben eine ganz

exquisite Intoleranz gegenüber Laktose, so daß schon kleinste Mengen Milch eine unerwartet hohe Meliturie bedingen. Die antihetogene Wirkung ist am stärksten — unter den Polysacchariden — bei der Haferstärke, Mannit kann manchmal ebenso wirken. Desgleichen Glyzerin, doch ist hier die Nierenreizung zu fürchten und die Wirkung launenhaft. Jeder schwere und mittelschwere Fall gehört ins Bett. Die fehlende Bewegung werde durch Massage ersetzt. Erst nach Beseitigung der Meliturie ist Spazierengehen wieder erlaubt. Die v. Nordensche Haferkur hat Verf. etwas modifiziert. Er sah nie Diarrhöen und Ödeme dabei. Bei ganz jungen Kindern ist der Verlauf des Diabetes in der Regel rapide und absolut infaust. Bei leichten Diabetesfällen größerer Kinder darf man die Möglichkeit der Heilung nicht durch zu frühen Übergang zur gemischten Kost verscherzen. Bei schweren Diabetesfällen mit einer starken Azidose mache man stets einen Versuch mit strenger Diät, versäume aber nicht, vorher gleichzeitig eine Alkalibehandlung einzuleiten, die überhaupt bei der Therapie keines schweren Diabetes fehlen sollte. Nach der Heilung eines Diabetikers nimmt Verf. jeden 3. Monat eine Revision der Assimilationsfähigkeit und des Grades der Ketonurie im Spital vor.

Klotz (Straßburg).

Bass and Gage. *Report of 15 cases of Hymenolepis nana.* (Bericht über 15 Fälle von Hymenolepis nana.) (New York Med. Journ., 15. Oktober 1910.)

In New-Orleans, dem Ort des Berichtes, scheint der Zwergbandwurm viel häufiger als die großen Formen zu sein. Die früheren Meinungen über die relative Seltenheit des ersteren haben in den letzten Jahren eine bedeutende Umgestaltung erfahren.

Wachenheim (New-York).

J. A. Schabad. *Zur Bedeutung des Kalkes in der Pathologie der Rachitis. Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 53, S. 380.)

Verf. verfügt über ein Stoffwechselmaterial von 26 Versuchen an 13 Rachitikern, bei denen er Kalk und zum Teil P und N in Einnahme und Ausgabe bestimmt hat. Er unterscheidet bezüglich des Verlaufes 3 Perioden:

1. Stadium der progressiven Rachitis;
2. Stadium der ausgebildeten Rachitis;
3. Stadium der Rekonvaleszenz.

Im I. ist die Kalkbilanz entweder negativ oder unternormal positiv.

Im II. ist sie entweder wenig unter der Norm oder normal. Der Beginn der Heilung wird durch Erhöhung der Ca-Retention charakterisiert, welche den klinischen Erscheinungen der Rekonvaleszenz vorangeht.

Im III. Stadium ist Kalkretention bedeutend über der Norm, um bei Heilung normale Grenzen zu erreichen.

Die erhöhte Kalkausscheidung bei florider Rachitis geht ausschließlich durch den Darm vor sich; die Kalkausscheidung im Harn ist bei progressiver Rachitis geringer und in der Rekonvaleszenz höher als in der Norm. Da demgemäß keine Erhöhung der Kalk-

ausscheidung im Harn nachweisbar ist, so ist die Säuretheorie für die Entstehung der Rachitis unhaltbar. Steinitz.

J. A. Schabad. *Zur Bedeutung des Kalkes in der Pathologie der Rachitis.* (Abhandlung IV.) *Der Phosphorstoffwechsel bei Rachitis.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 54, Heft 1/3.)

Die fleißigen Untersuchungen des um den Stoffwechsel der Rachitis verdienten Verf. führen ihn zu folgenden Ergebnissen:

Im Entwicklungsstadium der Rachitis läßt sich neben der erhöhten Kalkausscheidung auch eine erhöhte P-Ausscheidung nachweisen. Dieselbe übertrifft meist den äquivalenten Kalkgehalt des Knochens, so daß eine Beteiligung phosphorreicher Gewebe (Nerven) wahrscheinlich ist. Die erhöhte P-Ausscheidung erfolgt ausschließlich durch den Kot. Der Harn ist sogar P-arm. (Hypophosphaturie.) In der Rekonvaleszenz ist die P-Ausscheidung geringer als in der Norm. Dabei kommt es zur Hyperphosphaturie. Da bei der Rachitis im Vergleich zum Kalk mehr P ausgeschieden wird, so ist die Möglichkeit ausgeschlossen, die Phosphorausscheidung auf die Zunahme der Kalkausscheidung zurückzuführen. Es liegt näher in der P-Vermehrung das primäre Moment der Stoffwechselstörung der Rachitis zu suchen. Steinitz.

Heubner. *Über Turmschädel.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 259.)

Mitteilung von 3 Beobachtungen von Turmschädel mit schwerer Sehstörung und Wachstumstörung, die an Chondrodystrophie erinnert. Außerdem finden sich bei den Patienten anfallsweise Kopfschmerzen, Erbrechen, langsamer irregulärer Puls und vasomotorische Übererregbarkeit der Haut. Verf. ist geneigt anzunehmen, daß diese Symptome der Ausdruck einer in dem zu engen Schädel von Zeit zu Zeit auftretenden, auf den Wachstumsdruck des Gehirnes zu beziehenden Drucksteigerung und nicht, wie andere Autoren glauben, meningitischer oder hydrocephaler Natur seien. Daher sei auch bei diesem Leiden der Gedanke einer platzschaffenden Operation in Erwägung zu ziehen. R. Weigert (Breslau).

C. Oehme. *Über den Einfluß von Strontiumphosphat auf das Knochenwachstum bei kalkarmer Kost.* (Aus dem pathologischen Institut des Stadtkrankenhauses in Dresden.) (Zieglers Beitr. Bd. 49, S. 248.)

In diesen unter Leitung Schmorls angestellten Versuchen, in denen es durch eine besondere Versuchstechnik möglich war, Ca und Sr gemeinsam auf das Knochensystem einwirken zu lassen und gleichzeitig zu sehen, welchen Einfluß das Ca auf ein durch Sr eventuell verändertes Knochengewebe ausübe, kam Verf. zu folgenden Ergebnissen:

1. Füttert man einen wachsenden Hund Ca-arm, so entsteht im Skelett im wesentlichen eine Osteoporose. Das während des Versuches neugebildete Knochengewebe verkalkt zum größten Teil; die hierfür nötigen Ca-Salze entnimmt der Hund wahrscheinlich teilweise seinem eigenen Skelett.

2. An den Stellen, wo Muskel-, Sehnen- und Faszienzug oder andere mechanische Momente am Knochen angreifen, entstehen, wie bei Rachitis,

periostale Auflagerungen, weil die mechanischen Reize an dem durch Atrophie in seiner Widerstandsfähigkeit beeinträchtigten Skelett eine stärkere Wirkung entfalten als in der Norm.

3. Osteoporose kommt nicht, wie Stöltzner annimmt, dadurch zustande, daß beim Wegfall des Ca im Futter ein Reiz ausbleibt, der normalerweise das knochenbildende Gewebe zur Tätigkeit anregt, sondern durch hochgradig gesteigerte Resorption bei anscheinend normaler Apposition.

4. Gibt man einen Ca-arm gefütterten, wachsenden Hund Sr-Phosphat, so entsteht eine der Rachitis morphologisch höchst ähnliche Krankheit, gekennzeichnet durch das Auftreten reichlichen osteoiden Gewebes im ganzen Skelett.

5. Das Sr-Phosphat bewirkt eine starke Hemmung der Resorption; gleichzeitig wird die Apposition lokal erhöht.

6. Dadurch entsteht, zum Unterschied von Rachitis, eine osteoidsklerotische Spongiosa an den endochondralen Wachstumszonen und es entwickeln sich an den Stellen, wo besondere mechanische Reize von Einfluß sind, mächtige periostale Auflagerungen.

7. Von Rachitis weicht die experimentell erzeugte Skelettveränderung wohl auch darin ab, daß die Knochen einen großen Teil ihrer Erdalkalisalze, vielleicht infolge lockerer Bindung derselben, schneller an Lösungsmittel abgeben. Hingegen kann in der Natur des osteoiden Gewebes und seiner Aufnahmsfähigkeit für Ca-Salze ein Unterschied zwischen beiden Knochenerkrankungen zunächst nicht sicher erkannt werden.

8. Es ist sehr wahrscheinlich, daß Sr nicht, wie Stöltzner annimmt, das osteostatische Gewebe direkt reizt und in stärkere Tätigkeit versetzt, sondern daß es die knochenbildenden Zellen lediglich empfindlicher macht für Reize und ihre Wachstumsfähigkeit steigert.

9. Die durch Sr bei Ca-armer Kost erzeugte Knochenveränderung wird bei nachträglicher Ca-Zufuhr rückgängig gemacht, indem 1. vorher osteoides Gewebe verkalkt, 2. das im Übermaß angehäufte, zumeist kalklose Knochengewebe durch hochgradige Resorptionsprozesse eingeschmolzen wird.

10. Verabreicht man in dieser Heilungsperiode, neben großen Ca-Dosen, noch kleinere Mengen Sr, so summieren sich die von Stöltzner diesen Elementen beigelegten Reizwirkungen nicht; es tritt kein besonders lebhafter Knochenanbau, vielmehr eine gesteigerte Resorption ein.

11. Nach 3, 8 und 10 kann die Lehre Stöltzners von der „Selbststeuerung des Knochenwachstums", welcher auch von W. Heubner auf Grund von Untersuchungen an P_2O_5-arm gefütterten Hunden widersprochen worden ist, nicht aufrecht erhalten werden.

Versuchstechnik und Versuchsprotokoll sind im Original eingerechnet.

Unger (Wien).

R. Staehelin. *Beitrag zur Lehre von den gastrointestinalen Autointoxikationen: Oedema cutis dyspepticum und Asthma bronchiale dyspepticum.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 184.)

Verf. beschreibt 3 Fälle von circumscriptem Hautödem und Bronchialasthma, die bei den betreffenden Patienten im Anschluß an Obstipation, respektive an den Genuß von Krebsen, Erdbeeren etc. auftraten. Verf. nimmt zur Erklärung dieser dyspeptischen Attacken eine lokale Umstimmung des Gewebes an, das für Gifte, die im Magendarmkanal zur Resorption gelangen, abnorm empfindlich ist.

R. Weigert (Breslau).

v. Noorden (Wien). *Zur Therapie der Gastroptose.* (Therapie der Gegenwart 1910, Nr. 1.)

Eine Trennung zwischen Magenatonie und Magenptose ist nach Verf. heute nicht mehr möglich. Auf Grund der modernen Klinik und Röntgenologie kann man dagegen unter Vereinigung beider Prozesse von „atonischer Pyloroptose" reden. Durch Palpation,

Plätschergeräusch, künstliche Aufblähung (unter Berücksichtigung der normalen Beschaffenheit der Bauchdecken und der Abdominalorgane) läßt sich eine Magenptose feststellen, die durch eine Verlängerung des Magens bedingt ist. Eine nervöse Dyspepsie liegt vor, wenn über Schwere und Völle im Magen und zu langes Verweilen der Ingesta im Magen geklagt wird, ohne daß der zeitliche Ablauf der Magenverdauung irgendwie gestört ist. Zu erklären sind diese abnormen Sensationen vielleicht durch Tiefstand der Pars pylorica. Therapeutisch sind 5 Grundregeln zu beachten: keine zu voluminösen Mahlzeiten und zu schnelle Füllung des Magens. Rückenlage, um die Entleerung zu beschleunigen. Tonica wie Strychnin, Physostigmin, Pilokarpin. Allgemeinbehandlung der vorhandenen Neuropathie. Stützende Bandagen und Mästung, um eine Fettanreicherung im Abdomen zu bewirken. Eine Bandage wirkt nachweislich nur bei erschlafften Bauchdecken, immerhin haben Neuropathen mit schlaffen Bauchdeckentonus auch subjektiv Erleichterung.

Klotz (Straßburg).

L. Materna. *Auto-Adreninintoxikation bei beiderseitiger Nebennierenblutung.* (Aus dem pathologisch-anatomischen Institut in Graz.) (Zieglers Beitr. Bd. 48, S. 236.)

Mitteilung zweier beachtenswerter Fälle von Nebennierenblutung bei Neugeborenen. Der erste Fall betraf ein kräftiges, reifes Kind, das ohne die geringsten Anzeichen von Asphyxie (kurze ruhige Billroth-Narkose der Mutter und Zangenanwendung) am 3. Lebenstage unter Krämpfen und Bewußtlosigkeit verstorben war. Bei der Sektion erwiesen sich beide Nebennieren in zystische, mit flüssigem schwärzlichem Blut gefüllte Tumoren umgewandelt. In der Umgebung dieser Tumoren war von den Nebennieren nichts zu entdecken; die Blutung betraf alle Schichten der Nebennieren. Das Nierengewebe war dunkel verfärbt und in fast allen Pyramiden fanden sich Harnsäureinfarkte. Mit dem reichlich aus der Leber ausfließenden Blute wurde die Froschpupillenreaktion am lebenden Tiere und am isolierten Auge angestellt. Die Reaktion fiel innerhalb 20 Minuten positiv aus und konnte mit dem steril aufbewahrten Blute auch noch am 5. Tage die gleiche Wirkung erzielt werden. Im zweiten Falle handelte es sich um ein an einer tödlichen Schädelfraktur 14 Stunden p. p. verstorbenes asphyktisches, sonst reifes Kind, dessen Obduktion eine beiderseitige Nebennierenblutung ergab. Die Rindensubstanz war neben verstreuten Blutungen zum großen Teile noch wohlerhalten, in den von blutgefüllten Hohlräumen durchsetzten zentralen Partien der Nebenniere hingegen ließ sich keine Marksubstanz nachweisen (Hypoplasie?). Die mit dem Leberblute mehrfach angestellte Froschpupillenreaktion verlief negativ, ebensowenig ließ sich die eisengrünende Substanz in der Leber oder im Blutserum nachweisen.

Verf. kommt nach eingehender Besprechung dieser Fälle, die im Original einzusehen ist, zu folgendem Ergebnis:

Es gibt Fälle von Nebennierenblutungen, bei denen es nach Zerstörung des Markes zu Hyperadreninämie kommt: möglicherweise schafft angeborene Markhypoplasie eine Disposition dazu. Die

Überschwemmung des Körpers mit Adrenin hat eine Autointoxikation zur Folge, deren ganz bestimmte Krankheitssymptome von den blutdruckerhöhenden und toxischen Wirkungen des Adrenins abhängen und zum Tode führen können. Der Befund an der Leiche ist ein für die Adreninvergiftung konstanter und ermöglicht im Zusammenhang mit der vorgefundenen Nebennierenblutung die Diagnose. Es wird möglich sein, solche Fälle von Nebennierenblutungen, die mit Auto-Adreninintoxikation verbunden sind, intra vitam sicher zu diagnostizieren, vielleicht auch, sie therapeutisch zu beeinflussen.

Unger (Wien).

Hayn (Würzburg). *Über Thiosinaminvergiftung.* (Münchnener med. Wochenschr. 1910, Nr. 7.)

Als Zeichen der Vergiftung mit Thiosinamin sind Fieber, Kopfschmerz, Erbrechen, Exantheme, gelegentlich auch von der Natur der Purpura, beschrieben worden. Selten fanden sich schwere Erscheinungen von seiten des Nervensystems: Delirien, Somnolenz, Apathie.

Im Falle des Verf. treten nach den Injektionen regelmäßig Kopfschmerzen, Schüttelfrost und Fieber auf. Verf. glaubt, daß durch kumulative Wirkung bei disponierten Persönlichkeiten diese Erscheinungen sich u. U. bedrohlich steigern können. Man soll deshalb zwischen den einzelnen Injektionen größere Zwischenpausen machen. Klotz (Straßburg).

M. Dobrovits (Preßburg). *Über die Heilwirkung von Ehrlichs „606" durch die Mutter auf den Säugling.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 38.)

Verf. hat der Mutter eines mit den Erscheinungen der hereditären Syphilis behafteten 4 Monate alten Säuglings am 23. August v. J. 0·60 des Ehrlichschen Mittels unter die Haut des Rückens injiziert. Vier Tage lang folgten darauf höhere Temperaturen (38·2 bis 38·9° C) und bedeutende Schmerzen, sowie starre Schwellung der Injektionsstelle. Am 5. Tage (27. August) verschwinden Fieber und Schmerzen, die Frau fühlt sich vollkommen wohl.

Befund am säugenden Kind am 27. August: die Rhagaden an den verschiedenen Körperöffnungen geheilt. Die schuppenden Ausschläge glatt, zeigen blaßbraune Färbung und kleienartige Abschuppung. Die sezernierenden Geschwüre der Leistenfalte und Kniebeuge überhäutet. Fußsohle und Hautflächen blaßrosa, jedoch noch glänzend. Atmung durch die Nase freier.

Die Milchsekretion hatte während der Fiebertage nicht abgenommen und das Kind war erstaunlich ruhig. Unger (Wien).

Stroscher. *Die Therapie der kongenitalen Syphilis.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 713.)

Verf. empfiehlt die Sublimatspritzkur nach Imerwol zur Behandlung der Lues congenita. Interessant für den Pädiater ist in dieser Mitteilung der Enthusiasmus, mit dem der Verf. die Ernährungserfolge bei den in der Charité aufgenommenen Säuglingen mit

Kufekemehlmilchsuppe schildert: „Wenn auch diese Ernährung keinen vollwertigen Ersatz der Mutterbrust bietet."

R. Weigert (Breslau).

Tonney. *Tuberculosis in the market milk of Chicago.* (Tuberkulose in der Marktmilch von Chicago.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 8. Oktober 1910.)

Etwa 10% der Proben fielen positiv aus. Dies stimmt im allgemeinen mit Befunden in anderen amerikanischen Städten, wo der Prozentsatz zwischen 5 und 16 schwankt. Die Marktmilch von Chicago scheint besonders unrein zu sein, da der durchschnittliche Bakteriengehalt über 5 Millionen auf 1 cm^3 erreicht.

Wachenheim (New-York).

Eckert. *Zur Frage der exspiratorischen Dyspnoe bei Bronchialdrüsentuberkulose der ersten Lebensjahre.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 266.)

Bei einem Kinde von $1^3/_4$ Jahren bestand eine rein exspiratorische Dyspnoe unter dem Bilde eines Asthma bronchiale. Andere Anzeichen der vorgeschrittenen Drüsenerkrankung fehlten außer den Fernsymptomen: Fieber, Abmagerung und positive Tuberkulinprobe. Auch die Röntgen-Durchleuchtung versagte und das Asthma bronchiale konnte ausgeschlossen werden. Das Kind erlag einer Masernpneumonie und bei der Sektion ergab sich der Befund tuberkulöser Drüsen, von denen die größten, verkäst, zwischen Thymus und Trachea lagen und letztere schlitzartig komprimierten.

R. Weigert (Breslau).

Portner. *Zystoskopische Diagnostik der Nierentuberkulose beim Knaben.* (Med. Klinik 1910, Nr. 2.)

Verf. bespricht an der Hand von 4 Fällen von kindlicher Nierentuberkulose die zystoskopische Diagnostik. Da ein getrenntes Auffangen des Urins aus den Ureteren wegen der Kleinheit der Verhältnisse meist unmöglich ist, so muß die Indigokarminprobe als Ersatz dienen.

Steinitz.

Squire. *Das Vorkommen von Tuberkulose bei Kindern mit besonderer Berücksichtigung des Schulbesuches.* (Lancet Nr. VI, Vol. II, 1910.)

Aus der Arbeit, die zu genügend bekannten Resultaten — Seltenheit der offenen Lungentuberkulose bei Schulkindern, latente Infektion, Wichtigkeit der häuslichen Hygiene — kommt, sei nur die geringe Wertschätzung hervorgehoben, die der Verf. der diagnostischen Tuberkulininjektion zuteil werden läßt. Die Reaktion „kann Empfänglichkeit anzeigen, obwohl wir nur berechtigt sind zu sagen, daß sie die potentielle Aktivität der Schutzvorrichtungen des Körpers anzeigt. Erfolgreiche Vaccination (obwohl ich zugebe, daß die Analogie nicht genau ist) soll die Empfänglichkeit und deshalb die Gefährdung bei Infektionsmöglichkeit zeigen, aber niemand behauptet, daß sie die wirkliche Anwesenheit von aktiven oder latenten Pocken anzeigt. Welche Berechtigung haben wir zu der Annahme, daß eine

Reaktion auf Tuberkulin mehr beweist als eine Empfänglichkeit und eine gewisse Abwehrfähigkeit des Individuums? . . . Möglicherweise könnte die kleine Dosis des tuberkulösen Toxins, die bei diesen Injektionen eingeimpft wird, in sich selbst genügen, um die Abwehrvorgänge in den Zellen in unmittelbarer Nachbarschaft des Irritans anzuregen, und so eine lokale, wenn auch vielleicht keine allgemeine Reaktion hervorzurufen". Philippson (Frankfurt a. M.).

O. Fischer. *Über tuberkulöse Meningitis.* (Aus der medizinischen Universitätsklinik in Leipzig [Prof. Curschmann].) (Münchener med. Wochenschr. 1910. Nr. 20.)

Bericht über 260 auf der medizinischen Klinik in Leipzig behandelte Fälle von Meningitis tuberculosa. Unter anderem weist Verf. darauf hin, daß neben Nackensteifigkeit, Benommenheit, Kopfschmerz usw. besonders auffallend starke Urinretention vorhanden ist. Selten fanden sich — nur dreimal — Chorioidealtuberkel. Verf. bewertet daher dieses Symptom nur gering hinsichtlich der Differentialdiagnose. Häufig wurden ferner subnormale Temperaturen beobachtet. Auch dieses Zeichen konnte so häufig konstatiert werden, daß es dringend ernsterer Beachtung als bisher bedarf.

Die Lumbalpunktion erweist sich als palliativ-therapeutisch nützlich. Klotz (Straßburg).

Hess (Leipzig). *Der Typhusbazillus als Eitererreger.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5.)

Verf. konnte im Zahnabszeßeiter Typhusbazillen nachweisen, desgleichen in Abszessen, die sich dort entwickelt hatten, wo vordem Kampherinjektionen appliziert worden waren. Klotz (Straßburg).

Rommeler (Neunkirchen). *Über Typhusverschleppung durch Säuglinge.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

Eine Mutter, die ihren $1^1/_2$jährigen Knaben stillte, erkrankte an Typhus. Der Säugling kam zu fremden Leuten, machte eine ununerhebliche Darmerkrankung durch, die auf das Abstillen bezogen wurde und infizierte 6 Personen seiner neuen Umgebung mit Typhus.

Durch Gruber-Vidalsche Reaktion und Typhusbazillenzüchtung aus den Fäces wurde die typhöse Natur des Durchfalles bei dem Säugling festgestellt. Klotz (Straßburg).

Gudzent. *Ein Fall von postdiphtherischer Blasen- und Darmlähmung.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 237.)

Es handelt sich um eine Patientin, die nach zirka 8tägigem Bestehen der Diphtherie 7500 Immuneinheiten intravenös erhielt, daneben noch Suprarenin und Strychnin. Die Diphtherie kam schnell zur Abheilung; dagegen bildete sich schnell eine Blasen- und Darm-, darauf eine Gaumensegel- und Stimmbandlähmung aus, und schließlich traten nach 10 Tagen Lähmungserscheinungen, Parästhesien und Ödeme an den Handgelenken und Knöcheln auf, die aber bald wieder schwanden. (Teilerscheinung einer Serumkrankheit? Ref.)

R. Weigert (Breslau).

v. Szontagh. *Zur Frage der Kontagiosität des Scharlachfiebers.* (Arch. f. Kinderheilk., Bd. 54, Heft 1/3.)

In ausführlichen Auseinandersetzungen will Verf. den Nachweis erbringen, daß die Erreger der Angina und des Scharlachs entweder identisch sind oder in naher Verwandtschaft miteinander stehen müssen. Da nun die Erreger der Angina nicht einheitlich sind, hält er es für möglich, daß es auch der Scharlacherreger nicht ist. Infolgedessen ist auch das Hauptgewicht nicht so sehr auf die Infektionsart, sondern auf die lokale und allgemeine Disposition zu verlegen, welche beim Zustandekommen der Scarlatina den Ausschlag gibt.

Steinitz.

Schippers und **Wentzel** (Amsterdam). *Zur Behandlung der Serumkrankheit.* (Zentralbl. f. innere Med. 1910, Nr. 28.)

Verff. wenden seit 2 Jahren das Chlorcalcium per os prophylaktisch nach Diphtherieseruminjektionen an und geben während 3 Tagen je $^1/_2$, beziehungsweise 1·0. Sie haben aber keinen Schutz hinsichtlich etwa auftretender Serumkrankheit gefunden. Auch als sie das Kalksalz erst 4 Tage nach der Seruminjektion (wegen der 6 bis 11 Tage dauernden Inkubationszeit der Serumkrankheit) verabreichten, wurde die Frequenz der Serumanaphylaxie nicht verringert. Zudem schmeckt das Calciumchlorid schlecht und verursacht Brechneigung. Stark juckende Serumexantheme wurden durch 2- bis 5%iges Mentholvaselin vorteilhaft beeinflußt. Die Gelenkschmerzen ließen sich — in gegenteiliger Beobachtung zu v. Pirquet — durch Aspirin lindern.

Klotz (Straßburg).

M. Krüger (Altona). *Zur Ätiologie des Lupus vulgaris.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 22.)

Verf. fand unter Benutzung der Antiforminmethode regelmäßig Tuberkelbazillen im lupösen Gewebe. Und zwar wurde die nach Ziehl färbbare Form wesentlich seltener (3mal unter 13 Fällen) gefunden als die granuläre Form nach Much (13mal unter 13 Fällen). Die Anzahl der Bazillen war immer nur klein, so daß wohl für die Pathogenese lupöser Wucherungen Tuberkulotoxine in erster Linie maßgebend sein dürften.

Klotz (Straßburg).

Berliner (Reinickendorf). *Zur Therapie des Stickhustens.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 7.)

Je nach dem Alter des erkrankten Kindes wird 1 bis 2·5 Chinin hydrochl. auf 10 bis 15 Adeps serill. angewendet und 3- bis 4mal täglich bohnengroß in jedes Nasenloch eingestrichen. Darnach Rückenlage, um das Herausfließen der Salbe zu verhüten. In einigen Fällen schon nach 3 bis 4 Tagen, in anderen erst nach 8 Tagen deutliche Besserung, und zwar um so deutlicher, je jünger die Kinder sind. Sogar eklamptische Anfälle sollen nach Beginn der Salbenbehandlung nicht mehr auftreten.

Klotz (Straßburg).

Eshner. *A possible second attack of acute anterior poliomyelitis in the same patient.* (Möglicher zweiter Anfall von Poliomyelitis beim selben Patienten.) (Med. Record, 24. September 1910.)

Das Intervall zwischen der Erkrankung betrug 11 Jahre; der erste Anfall fand im dritten Lebensjahre statt, bei dem zweiten ist indes die Möglichkeit einer traumatischen Neuritis nicht auszuschließen, wegen des rapiden Auftrittes nach einem Falle; auch war der Verlauf durchaus fieberfrei, so daß der Bericht nicht einwandsfrei ist. Wachenheim (New-York).

House. *Acute anterior poliomyelitis.* (Northwestern Medicine, September 1910.)

Verf. beschreibt eine Reihe von Fällen aus einer Epidemie im äußersten Nordwesten der Union: der Krankeitstypus entsprach genau dem in den östlicheren Staaten. Die Krankheit folgte den in dieser Gegend recht weit voneinander entfernten Eisenbahnlinien, und die Stadt Portland schien den Ausgangsherd zu bilden; daselbst wurden viele Fälle verzeichnet. Dem gegenüber trat die merkwürdige Tatsache hervor, daß Ansteckungen unter Familienmitgliedern nicht vorkamen, so daß der eigentliche Infektionsmodus noch immer geheimnisvoll bleibt. Wachenheim (New-York).

Taylor. *Practical points in the management of poliomyelitis and its sequelae.* (Praktische Punkte in der Behandlung der Poliomyelitis und ihrer Folgen.) (Arch. of Pediatrics, Oktober 1910.)

Verf. betont die Wertlosigkeit von Elektrizität und Massage und den Nutzen der orthopädischen und chirurgischen Nachbehandlung. Wachenheim (New-York).

McClanahan. *A brief report of the Nebraska epidemic of polyomyelitis.* (Kurzer Bericht über die Poliomyelitisepidemie in Nebraska.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 1. Oktober 1910.)

Verf. sammelt etwa 1000 Fälle aus der Epidemie des Sommers 1909. Der Verlauf und das Krankheitsbild boten dieselben Abweichungen von den herkömmlichen wie anderwärts in der Union notiert wurde. Wachenheim (New-York).

Römer (Marburg). *Weitere Mitteilungen über experimentelle Affenpoliomyelitis.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5).

Verf. konnte im Gegensatz zu Krause niemals Kaninchen mit vollvirulentem Poliomyelitisgift infizieren. Auch bei Affen führte die intrazerebrale Impfung nicht ausnahmslos zum Auftreten von Lähmungen. Gründe des Mißerfolges sind in erster Linie Quantität des zur Infektion benutzten Materials und refraktäres Verhalten der Versuchstiere, das durch Reinjektionen zu brechen möglich ist. Das Überstehen einer experimentellen Poliomyelitis immunisiert, wenn die Reinjektion nach mehr als 24 Tagen erfolgt. Die Verbreitung des Virus erfolgt auf dem Lymphwege. Die experimentelle Affenpoliomyelitis tritt in ähnlichen Formen auf, wie wir sie seit Wickmann auch beim Menschen kennen gelernt haben, z. B. auch in abortiven Formen. Klotz (Straßburg).

Römer und Joseph (Marburg). *Beitrag zur Natur des Virus der epidemischen Kinderlähmung.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 7.)

Poliomyelitisvirus hält sich in 50% Glyzerin 2 Monate lang wirksam, in dieser Zeit sterben die zahlreichen Begleitbakterien ab.
Klotz (Straßburg).

Römer und **Joseph** (Marburg). *Über Immunität und Immunisierung gegen das Virus der epidemischen Kinderlähmung.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 10.)

Folgt die zweite Impfung der ersten rasch nach, dann erkranken und sterben die infizierten Affen schneller als die Kontrolltiere. Liegt dagegen ein längerer Intervall zwischen erster und zweiter Infektion, dann darf Immunität erwartet werden. Diese findet sich übrigens auch dann vor, wenn bei der Primärinfektion gar keine wahrnehmbaren Krankheitserscheinungen zu konstatieren gewesen waren.
Klotz (Straßburg).

J. Ibrahim. *Die Verwendbarkeit des Urotropins zur Behandlung der serösen und eitrigen Meningitis, speziell des Kindesalters.* (Med. Klinik Nr. 48.)

Cushing und Crowe haben gezeigt, daß Urotropin bei internem Gebrauche in die Zerebrospinalflüssigkeit übertritt und dort antiseptische Wirkungen entfaltet. Verf. konnte bei Nachprüfung dieser Angaben feststellen, daß Urotropin tatsächlich bereits 2 Stunden nach einer Gabe von 0·5 bis 0·75 in dem Lumbalpunktat nachweisbar war und noch einige Tage nachher nachweisbar blieb. Freies Formaldehyd konnte in der Zerebrospinalflüssigkeit nicht gefunden werden. Bakteriologische Untersuchungen von urotropinhaltiger Zerebrospinalflüssigkeit zeigten fernerhin, daß Urotropin, wenn auch nicht abtötend, so doch zweifellos wachstumshemmend wirkt. Auf Grund dieser Tatsachen hält es Verf. für gerechtfertigt, bei allen Formen der serösen und eitrigen Meningitis therapeutische Versuche mit Urotropin anzustellen. 3 Fälle von eitriger Meningitis (Meningokokken) schienen auch durch Urotropin günstig beeinflußt zu werden.
Steinitz.

Mathilde Lateiner. *Zur Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis.* (Med. Klinik Nr. 15.)

Die Verf. benutzte in 21 Fällen das Serum des Wiener serotherapeutischen Institutes, das intralumbal, in 5 Fällen Ruppels Trockenserum, das subkutan injiziert wurde. Durch die intralumbale Injektion wurde eine bedeutende Verminderung des Mortalitätsprozentes festgestellt. Wenn auch von einer regelmäßigen Wirkung der Seruminjektion nicht die Rede sein kann, so lassen doch einzelne der mitgeteilten Krankengeschichten einen nachhaltigen Einfluß der Serumbehandlung auf die Gehirnsymptome, auf die Temperatur und das subjektive Befinden erkennen. Die Verf. spricht daher der Seruminjektion in jedem Falle von Genickstarre das Wort.
Steinitz.

Fedor Krause (Berlin). *Über Schwartenbildung im Rückenmark.* (Therapie der Gegenwart 1909, Nr. 12.)

Schwere Kompressionslähmungen können durch derbe Schwarten bedingt werden, welche alle 3 Hirnhäute gleichzeitig ergriffen haben,

und teils durch den Druck, den sie bei ihrer Schrumpfung ausüben, das Rückenmark schädigen, teils als fibröse Neubildungen in die nervöse Substanz hineinwuchern. Schmerzen sind meist nicht vorhanden, nur einmal fand Verf. eine Spinalalgesie, niemals einen Gibbus.

Durch die von Verf. gemachte Beobachtung, daß ein Längsschnitt in die hintere Kommissur keine schweren Störungen bedingt, läßt sich hoffen, auch intramedulläre Neubildungen etc. exstirpieren zu können. Klotz (Straßburg).

Stöber und **Wacker** (Würzburg). *Ein weiterer Beitrag zur Erzeugung atypischer Epithelwucherungen mit Eiweißfäulnisprodukten.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 18.)

In Anlehnung an B. Fischers Injektionsversuche mit Scharlachöl stellten die Autoren analoge mit solchen Körpern an, deren Vorkommen man im lebenden Organismus annehmen darf. Sie injizierten daher Pyridin, Indol und Skatol in Kaninchenfett gelöst. Die auf diese Weise erhaltenen epithelialen Neubildungen waren beim Pyridin weniger charakteristisch als bei Indol und Phenol. Die Bilder, welche mit den beiden letzteren erhalten wurden, glichen so sehr dem Plattenepithelkrebs, „daß eine Unterscheidung von solchem auch für den gewiegtesten Kenner maligner Epithelwucherungen des Menschen unmöglich wird, wenn er nicht die Provenienz kennt". Es gelang somit zum ersten Male, dem Krebs täuschend ähnliche Neubildungen zu erzeugen, mit Hilfe von Substanzen, die normalerweise im Organismus vorkommen. Daraufhin stellten die Verff. die Hypothese auf: maligne Spontantumoren entstehen vielleicht als Folge chronischer Reizzustände, wie sie sich durch verschiedenartige, zirkulierende normale und abnormale Eiweißfäulnisprodukte hervorrufen lassen. Klotz (Straßburg).

Schläger (Tübingen). *Über adhäsive Perikardobliteration und Kardiolyse.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 14.)

Drei Fälle von Kardiolyse bei Obliteratio pericardii wurden durch die operative Behandlung nicht ersichtlich gebessert. Überhaupt ist die Stellung der Prognose sehr schwierig, wenn man die hohen Ansprüche der Narkose und Operation an das Herz bedenkt.

Aus seinen Beobachtungen und theoretischen Erwägungen glaubt der Verf. schließen zu dürfen, daß Fälle von Perikardobliteration serositischen Ursprungs ungeeignet zur Operation sind, weil die Ergüsse rezidivieren und die Diathese zu multiplen Exsudationen nicht beseitigt werden kann. Es ist überhaupt streng zwischen kardial und serositisch bedingten Verwachsungen zu unterscheiden. Fälle sicherer Herzinsuffizienz sind solche, die Ödeme, Dyspnoe und Cyanose haben. Dagegen sind unsichere Begleiterscheinungen: Ascites, Leberschwellung und Oligurie. Entzündliche Pleuritiden, eventuell vergesellschaftet mit entzündlichen Peritonealergüssen, sprechen gegen kardiale Ätiologie, besonders dann, wenn der Ascites ohne Herzmittel zur Resorption kommt. Man hat hier doch wohl Berechtigung, eine serositische Diathese anzunehmen. Unter den

12 Fällen von Perikardverwachsung befänden sich 6 Rheumatiker; einmal war Tuberkulose, in den übrigen 5 Fällen nichts ätiologisch festzustellen. Klotz (Straßburg).

Heeger (Oynhausen). *Zur Behandlung der ankylosierenden Gelenkerkrankungen mittels Fibrolysin.* (Münchener med. Wochenschr. 1910, Nr. 5).

Günstige Erfolge bei Arthritis deformans und chronischem Gelenkrheumatismus. Nebenbei wurde allerdings Massage etc. angewendet. Da aber die Erkrankten schon vielfach vorher ohne Erfolg mit den üblichen Mitteln vergebens behandelt worden waren, ist der Verf. geneigt, dem Fibrolysin die ausschlaggebende Rolle zuzuschreiben. Er empfiehlt es auch bei Coxitis, Ischias.

Klotz (Straßburg).

Leop. v. Mayersbach. *Ein Fall von gleichzeitiger Entzündung des Blinddarmes und des Meckel'schen Divertikels.* (Wiener klin. Wochenschr. 1910, S. 1681.)

Ein $1^3/_4$ Jahre altes Kind, das an Askariden litt, erkrankte plötzlich unter den Erscheinungen einer akuten Appendizitis. Neben einer solchen zeigte sich bei der Operation auch ein entzündetes Meckelsches Divertikel. Im Lumen beider entzündeten Darmpartien waren reichlich Askariden. Heilung. Neurath.

Joachimsthal. *Zur Kasuistik des angeborenen Verwachsung der Vorderarmknochen in ihrem proximalen Abschnitte.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 738.)

S. Peltesohn. *Über angeborene Einwärtsdrehung der Unterschenkel.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 740.)

Eugen Bibergeil. *Über Spalthand.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 762.)

Rudolf Maier. *Zur Indikationsstellung der Osteotomie bei rachitischen Verkrümmungen.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 769.) Orthopädische Kasuistik. R. Weigert (Breslau).

L. Réthi. *Über Septumoperationen im jugendlichen Alter.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 47.)

Unter 7 Fällen, in welchen bei Kindern im Alter von 8 bis 10 Jahren das deformierte Septum operativ korrigiert wurde, zeigte sich in 2 Fällen einige Zeit nach der Operation eine leichte Einsenkung des Nasenrückens, die in dem einen der Fälle noch weiter zunahm. Verf. empfiehlt daher, bei Kindern die Indikationsgrenzen für die submuköse Septumoperation noch enger zu ziehen, als bei Erwachsenen, den operativen Eingriff möglichst hinauszuschieben und wenn schon operiert werden soll, von den festen Bestandteilen des Septums so viel als möglich zu erhalten, insbesondere bei Verdickungen das Septum nur dünner zu machen und bei Deviation

ein möglichst kleines Fenster in die festen Bestandteile des Septums zu schneiden, wodurch das letztere seiner festen Stütze, deren es während des Wachstums noch bedarf, nicht beraubt wird.

Unger (Wien).

J. C. Schippers. *Erfahrungen bei 676 Tracheotomien während der Jahre 1899 bis 1908.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 72, S. 636.)

Die Sterblichkeit der beobachteten 492 Fälle ohne vorher eingetretene Lungenkomplikationen betrug 18%, die der mit Lungenkomplikationen 40 bis 50%. R. Weigert (Breslau).

Whiting. *Temperature changes in infants as an indication for the mastoid operation.* (Temperaturänderungen als Indikation zum Operieren des Warzenfortsatzes.) (Arch. of Pediatrics, Oktober 1910.)

Verf. meint, daß wir bei kleinen Kindern auf sichtbare Symptome warten dürfen; namentlich weil der Fieberverlauf in diesem Alter keinen Fingerzeig gibt. Dies trifft namentlich bei der gewöhnlichen Mittelohrentzündung zu, besonders wenn nebenbei noch Pneumonie oder eine andere Krankheit mit septischem Fiebertypus vorliegt. Die relative Wertlosigkeit des Blutbefundes ist unter diesen Umständen einleuchtend. Im ganzen wird durch Konservatismus nicht leicht geschadet, wenn man die typischen objektiven Phänomene im Auge hält; zu langes Abwarten bleibt anderseits ein Kunstfehler, der noch immer zu häufig begangen wird.

Wachenheim (New-York).

Gant. *Etiology, diagnosis and treatment of colonic, sigmoidal, rectal and anal affections in infants and children.* (Ätiologie, Diagnose und Behandlung der Dickdarm- und Mastdarmerkrankungen bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 15. Oktober 1910.)

Verf. befürwortet die Kolostomie bei einer Reihe von chronischen Dickdarmaffektionen, und speziell seine eigene Modifikation der Cöcostomie. Wachenheim (New-York).

Referate der ungarischen Literatur 1909.

Von Dozent **Dr. Berend** (Budapest.)

L. Bauer. *Ein seltener Fall von Hemiatrophia facialis.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 12.)

Bei einem 12 Jahre alten Mädchen fand der Verf. eine circumscripte Hemiatrophie an der Stelle, welche „durch M. depressor labii inf. und depressor anguli oris begrenzt wird", es ist dort auch eine Hautverdünnung und Fehlen des Fettpolsters zu konstatieren. Interessant in dem Falle ist die erhöhte Erregbarkeit gegen den elektrischen Strom, leider fehlen nähere Daten darüber. (Dieses Verhalten und der Umstand, daß die untere Lippe „etwas auswärts gekrümmt und nach unten gezogen erscheint", ließe eventuell den Gedanken aufkommen, daß in dem seit dem ersten Lebensjahr bestehenden und seitdem nicht progressiven Krankheitsbilde wir die Folgen einer frühzeitigen Lähmung erblicken könnten. In diesem Falle könnte die vom Autor erhoffte Besserung durch den Gebrauch des elektrischen Stromes auch wirklich verwertet werden; bei wirklicher Hemiatrophie erreichen wir nichts damit. Ref.)

L. Bauer. *Über Pavor nocturnus im Kindesalter.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 21.)

In dem interessanten Artikel führt Verf. den Gedanken von Rey weiter, daß „Pavor nocturnus durch mangelhafte Atmung, Kohlensäureansammlung und dessen Wirkung auf das Gehirn" hervorgerufen wird. Adenoide Vegetationen oder andere Prozesse in dem Nasenrachenraume, verbunden mit nervöser Disposition, sind also die Vorbedingungen, um das Krankheitsbild hervorzurufen. Verf. beschreibt 3 Fälle, wo diese „Kohlensäureansammlung" petit mal-ähnliche Erscheinungen auch am Tage hervorgerufen hat und wo diese nach der Operation verschwunden sind. (Daß gewisse nervöse Erscheinungen, seien sie petit mal ähnlich oder nicht, in Zusammenhang mit gestörter Nasenatmung stehen können, soll nicht bezweifelt werden, doch daraus auf Kohlensäureintoxikation zu schließen, ist doch etwas gewagt, sehen wir doch bei Croupfällen nie ähnliche Zustände und anderseits genug Pavorfälle ohne Vegetationen. Ref.)

Kornelius Preisich. *Über Rubeola.* (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 3.)

Verf. schlägt die so hochgehaltene Schwellung der Nackendrüsen als differentialdiagnostisches Moment nicht so hoch an, da er sie bei gesunden Kindern auch immer findet; ebenso, wie nach seiner Erfahrung, die Tastbarkeit der Drüsen im Sulcus bicipitalis internus nicht als Luessymptom verwertet werden darf. Die normale Rachen- und Nackenschleimhaut ist das wichtigste differentialdiagnostische Moment gegen Masern; schwierig kann die Diagnose gegen Scarlatina eventuell werden bei gleichzeitigem Bestehen von tonsillärer Angina.

Gegenüber toxischen Erythemen kann die Differentialdiagnose auch schwierig werden, hier führt nur die pünktliche Anamnese auf die richtige Spur.

Kornelius Preisich. *Über Scarlatina.* (Mitteilungen aus dem städtischen Infektionskrankenhause.)

Verf. beschreibt seine Erfahrungen über das kolossale Material, welches er in den 2 letzten Epidemien in Budapest (im Jahre 1904 4178 Fälle, im Jahre 1908 2807 Fälle) beobachten konnte. Die Sera (Marmorek und Moser) hält er für erfolglos; ist sehr zurückhaltend gegenüber der Annahme der Dukesschen Krankheit, erwähnt aber in der Diagnosenstellung das Erythema scarlatiniforme desquamm. recidivans.

Er hält den Streptokokkus nicht für spezifisch, sondern glaubt, daß der Scharlach durch einen bisher unbekannten Krankheitserreger hervorgerufen wird und die Streptokokken eine sekundäre oder Mischinfektion erzeugen. Das häufige Vorkommen von Streptokokken bei Scharlachkranken sei durch die besondere Empfänglichkeit dieser Kranken gegen Streptokokken erklärt. Die reine Scharlachinfektion hat gewöhnlich keine schwereren Folgen, wenn das dadurch befallene Individuum genug Widerstandsfähigkeit besitzt. Wo sich die Streptokokkeninfektion zur Scharlachinfektion gesellt, sehen wir die schweren Fälle, wo Nase und Rachen stark in Mitleidenschaft gezogen sind. In diesen Fällen gelingt es im Blute Streptokokken auszuweisen. Die Form des Exanthems bietet keinen Anhaltspunkt, ob wir es mit einer reinen oder mit einer Mischinfektion zu tun haben. Bei Mischinfektionen sind oft die Symptome des Scharlachs bis zur Unkenntlichkeit von den Symptomen der Sepsis gedeckt. Die guten Erfolge, die durch Mosersches Serum erzielt worden sind, sind dem Zustande zuzuschreiben, daß in diesen Fällen eine Mischinfektion vorlag, welche günstig beeinflußt wurde. In dem überaus klaren Artikel vermißt Ref. das stärkere Betonen konstitutioneller Momente.

Felix v. Szontagh. *Die Erfordernisse der Kindermilch.* (Referat, erstattet auf dem internationalen Kongresse von Milchwirtschaft in Budapest.) (Budapesti Orvosi Ujság Nr. 31.)

Wenn er auch ziemlich weitgehende Anforderungen an die Gewin-

nung von Kindermilch stellt, steht doch Verf. nicht auf dem Standpunkte des aseptischen Melkens und hält das Trockenfutter nicht für notwendig. Das Melken am Weidegang, die Forderung, daß die Milch nach dem Abkühlen nicht in Kannen, sondern in Flaschen gefüllt werden soll, sind die nachahmungswerten Ideen des Aufsatzes: Das Anraten, die sehr fettreiche Büffelmilch zur Säuglingsnahrung heranzuziehen, zeigt den Mitkämpfer Biederts an, doch auf praktische Erfahrungen mit Büffelmilch kann Verf. sich nicht beziehen.

N. Berend. *Über Verwendbarkeit der Magermilch als Kindernahrung.* (Referat, erstattet auf dem internationalen Kongreß von Milchwirtschaft in Budapest.)

Verf. hält die Magermilch zur Kindernahrung ungeeignet, da er in mehreren Fällen von schwerer exsudativer Diathese versucht hatte, die Menge der früher genossenen Milchmenge durch Magermilch zu ersetzen. Die Symptome der exsudativen Diathese schwanden kaum und eine Blässe des Gesichtes, manchmal auch eine leichte Anämie als Folgeerscheinung war zu konstatieren. Das stimmt mit der Erfahrung aus einigen Komitaten Ungarns, wo sehr viel Butter bereitet und Magermilch als Kindernahrung verwendet wird, die Kinder dieser Gegenden sehen sehr heruntergekommen aus und sind mangelhaft ernährt. Magermilch kann nur als diätetisches Heilmittel verwendet werden, doch in diesem Falle kann der Abfall der Butterproduktion auch nicht in Betracht kommen.

Soma Beck. *Die Rolle der Schuppung der Neugeborenen bei den Hautkrankheiten des Säuglings.* (Gyermekorvos, Nr. 1.)

Die Schuppung ist die Folge eines Erythems, welches durch die neuen Reize der Luft, der Abkühlung, der Kleider, entsteht. Wenn das Erythem stärker war, kann es zu vesiculösen und bullösen Effloreszenzen auch führen. Verf. hält die Dermatitis exfoliativa auch nur für eine pathologische Steigerung dieses Vorganges. Ichthiosis sebacea hält Verf. im Gegensatze zu Groß und Török als nicht in diese Kategorie gehörig, für kongenital angelegt.

Er macht darauf aufmerksam, daß bei mangelhafter Reinlichkeit die Säuglingsfurunkulose und Folliculitis direkt im Anschlusse an die Schuppung entstehen können und beide Vorgänge zusammenhängen, was gewiß eine Berechtigung hat. In dieser Periode ist also eine genaue, aseptische Hautpflege sehr wichtig.

Kornelius Preisich. *Über Scharlachinfektionen, welche durch geheilte Kinder verursacht werden.* (Gyermekorvos, Nr. 2.)

Bei der Epidemie im Jahre 1904 beobachtete Verf. das Auftreten neuer Scharlachfälle nach dem Entlassen (nach 5wöchentlichem Aufenthalte) aus dem Krankenhaus in der Familie von 145 Kindern, mit der Inkubationsdauer von 3 bis 15, selten von 15 bis 20 Tagen, trotz aller Desinfektion und sonstiger Vorsichtsmaßregeln; unter diesen 145 Fällen wurde die neue Erkrankung durch die aus seinem Krankenhaus entlassenen Kindern in 66 Fällen konstatiert. Daß die Infektion durch geheilte Kinder nicht ein so seltenes Vorkommnis ist, darauf haben englische Ärzte zum ersten Male hingewiesen, doch ist es das Verdienst von Verf., auf diese Gefahr energisch hinzuweisen. Er hält nicht die Haut für den alleinigen Träger des Virus, jedenfalls sind die katarrhalischen Sekrete der Schleimhäute infektiöser, als die schuppende Haut.

Da das Infektionsmaterial auch von neuerkrankten und eingelieferten Kindern auf den Rekonvaleszenten übertragbar und so verschleppbar ist, hält Verf. es nach Sörensen und Bery für notwendig, die Rekonvaleszenten in einem separaten Pavillon wenigstens 2 Wochen vor der Entlassung zu isolieren.

Ödön Kovács. *Purulente Monarthritis postscarlat. Arthrotomie. Heilung.* (Gyermekorvos 1909, Nr. 2.)

Verf. berichtet von einem sehr schweren Scharlachfall, welcher mit Nekrose der Uvula und peritonsillarer Eiterung einherging. Während der Rekonvaleszenz bestand hämorrhagische Nephritis und Pleuritis, und damals entstand die Synovitis mit sanfter Anschwellung des Gelenkes, welche sich aber rasch vergrößerte. Am 7. Tage wurde Athrotomie vollzogen, welche zur vollständigen Heilung führte.

Armin Vajna. *Beiträge zur Intubationslehre beim Larynxcroup des Säuglings.* (Mitteilung aus dem Ad. Bródy-Kinderkrankenhaus [Direktor: Jul. Gross].) (Gyermekorvos 1909, Nr. 2.)

Verf. meint, daß Croup im Säuglingsalter häufiger vorkommt als die bisherigen Statistiken es ausweisen. Der Croup entwickelt sich oft binnen wenigen Stunden, beginnend in der Nase und von hier weiter schreitend in den Rachen und die Bronchien. Man sollte bei Fieber und katarrhalischen Erscheinungen die bakteriologische Untersuchung nie versäumen. Autor demonstriert eine Statistik über 23 intubierte Säuglinge, von denen 51% geheilt wurden. In den meisten Fällen genügte einmalige Intubation. Verf. empfiehlt die Intubation auch bei Säuglingen, da die häufigste und gefährlichste Komplikation die Pneumonie auch bei Tracheotomie oft nicht vermieden wird.

Es ist wahr, daß die Ernährung der Säuglinge bei liegendem Tubus erschwert ist, jedoch ist sie nicht unmöglich, das kann also kein Argument gegen die Intubation sein.

Soma Beck. *Über die Reaktionsfähigkeit der Haut im Kindesalter.* (Gyermekorvos 1909, Nr. 4.)

Die Untersuchungen des Autors bestätigen, daß außer der individuellen Disposition, welche eine große Rolle spielt, das Überstehen der Infektionskrankheiten zum Auftreten von gewissen Hautleiden disponiert. Die Infektionskrankheiten vermindern die Widerstandsfähigkeit der Haut, und pflegt nach denselben eine universale Hautkrankheit aufzutreten.

Nach der Vaccination sieht man auch häufig Hautkrankheiten entstehen. Autor zieht daher den Schluß, daß das Überstehen der Infektionskrankheiten, sowie die Vaccination bei bestehender Disposition die Reaktionsfähigkeit der Haut verstärken; gewissermaßen könnte man in diesen Prozessen eine — nicht spezifische — anaphylaktische Reaktion erblicken.

Géza Hainitt. *Inwiefern bestätigt die Erfahrung die Schädlichkeit der Chlorzufuhr bei Nephritis der Kinder?* (Gyermekorvos, Nr. 2.)

Verf. gibt bei allen, auf seine Abteilung eingelieferten Kindern mit akuter Nephritis Einläufe mit ½ bis 1 l 1%iger Salzlösung nebst Einpackungen und warmen Bädern und hat von dieser Behandlung gute Erfolge gesehen; auf dieser Grundlage bestreitet er die große Schädlichkeit der Chlorzufuhr, obwohl er bei Gegenwart von Ödemen auch bei dieser Behandlungsweise Mäßigung empfiehlt.

Seine Statistik beruht auf 14 Fällen, wovon 8 geheilt entlassen sind, 2 gebessert, 4 gestorben (davon 2 akute, 2 chronisch Kranke). Er gibt aber zu, daß „möglicherweise auch ohne diese Behandlung die Heilung erfolgt wäre".

Melchior Edelmann. *Der Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit.* (Gyermekorvos, S. 28.)

Ein wahres Wort über die ungarischen Verhältnisse von Säuglingssterblichkeit und die Rolle der staatlichen Asyle. Die Arbeit ist für ein kurzes Referat ungeeignet, doch ist sie solchen, welche sich mit Kinderschutz befassen, wärmstens zu empfehlen. (Deutsch erschienen in der Zeitschrift für Säuglingsfürsorge 1909.)

Jakob Vas. *Über Spasmus nutans.* (Aus dem Stefanie-Kinderspitale [Prof. v. Bókay].) (Gyermekorvos, Nr. 2.)

Unter 21.564 Fällen wurde Spasmus nutans 8mal beobachtet. Bei der

Differentialdiagnose kommt die Eclampsia nutans (Newnham), welche in Anfällen auftritt und der Nystagmus juvenilis in Betracht. Bestätigung der Raudnitzschen Angaben in 5 Fällen, doch müssen andere Umstände (Rachitis, allgemeine Schwäche) auch in Betracht gezogen werden.

Felix v. Szontagh. *Zur Frage der Kontagiosität des Scharlachs.* (Aus dem Budapester St. Johannes-Spital.) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 37, 38.)

Die Hypothesen, welche man zur Erklärung der Verbreitung des Scharlachs bisher benutzt hat, besitzen nach Ansicht des Verf. wenig realen Wert. Er findet einen gewissen Zusammenhang, beziehungsweise Analogie zwischen Scharlach, Erysipel, eitriger Tonsillitis und Kindbettfieber, z. B. tritt die eitrige Tonsillitis oft epidemieartig auf, und fällt dieses epidemieartige Auftreten nicht selten mit Scharlachepidemien zusammen.

Hieraus zieht Verf. den Schluß, daß der Erreger der eitrigen Tonsillitis und des Scharlachs, wenn auch nicht identisch, so doch nahe verwandt sind, ebenso die Erreger der puerperalen Sepsis und des Erysipels. Bei allen diesen Erkrankungen ist die Entstehung der Krankheit von der persönlichen Disposition abhängig.

Johann v. Bókay. *Ein seltener Fall von Rachitis tarda.* (Aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital.) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 42.)

Der gegenwärtig 28jährige junge Mann, den Verf. vorstellt, war bis zu seinem 4. Lebensjahre gesund, seither kränklich und schwach. Die erheblichen Knochenverkrümmungen entstanden im 8. Lebensjahre des Kindes, und die Rachitis endigte erst im 14. Lebensjahre. Die angewendete Phosphortherapie blieb gänzlich ohne Erfolg.

Zoltán v. Bókay. *Ein Fall von Hernia diaphragmatica.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital [Prof. J. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 42.)

Verf. demonstriert den Sektionsbefund eines einige Tage alten Säuglings, bei welchem Hernia diaphragmatica vorlag. Es wurde bei dem Kinde über schweres Atmen, Cyanose und Erbrechen geklagt. Die Hernie verursachte in vivo eine derartige Dislokation des Herzens, welche die Frage von Situs inversus aufkommen ließ. Die Diagnose konnte auch durch das Röntgen-Bild nicht geklärt werden.

Johann v. Bókay. *Myxödematöse Idiotie, durch 14 Jahre mit Thyreoidin behandelt.* (Aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital.) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 42.)

Die Behandlung mit Thyreoidin wurde im 2. Lebensjahre des Kindes begonnen und jeden Monat 3 Wochen lang fortgesetzt, ohne jemals schädliche Nebenerscheinungen hervorzurufen und führte zu einem überraschend guten Erfolg, wie die dem Artikel beigefügten Photographien des behandelten Kindes beweisen.

Ignatz Péteri und **Gustav Singer.** *Myositis ossificans progressiva bei einem 4jährigen Knaben.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital [Prof. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 3.)

Beschreibung eines typischen Falles.

Ignatz Péteri. *Ein Fall von Hirschsprungscher Krankheit.* (Mitteilung aus dem Stefanie-Kinderspitale [Prof. J. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap, Nr. 3.)

Es gelang, den 7 Monate lang behandelten Knaben, der von Geburt an an der Krankheit leidet und im Alter von 1¾ Jahren aufgenommen wurde, durch systematische Darmauswaschungen, Faradisation und Massage derart zu bessern, daß am Ende der Behandlung spontane Darmaus-

leerungen auftraten, die Circumferenz des Abdomens um 7 cm abnahm und das Gewicht (bei der Aufnahme 8100 g) um 3½ kg zunahm. Ein operativer Eingriff wurde nach den Angaben von Concetti, der von 3 Fällen 2 so verloren hat, abgelehnt. (Ref. beobachtete in seiner Assistentenzeit im Stefanie-Spitale auch einen Fall von Megalocolon, der allen inneren Behandlungsmethoden widerstand und bei welchem Hüttl erst eine Plicatio coli, dann, als auch so kein Erfolg zu sehen war, eine Resektion des enorm ausgedehnten und hypertrophierten Colons vornahm. Das Kind starb an den Folgen des Eingriffes.)

Géza Lobmayer. *Über die Urachusfistel.* (Aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital [Prof. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 3.)

Die Persistenz des Urachus gehört zu den Seltenheiten. Nach einer ausführlichen Mitteilung der einschlägigen Literatur, beschreiht der Autor seine eigene Beobachtung bei einem 3jährigen Knaben, bei welchem die properitoneale Operation vollzogen wurde.

Es sind bisher 20 Fälle von angeborener, persistierender Urachusfistel bekannt, von denen 2 operiert wurden. Der durch Verf. operierte Fall ist der erste, bei welchem Radikaloperation vollführt wurde, ohne das Peritoneum zu eröffnen; das Kind wurde geheilt entlassen.

Charlotte Tóth. *Duhringsche Krankheit bei einem 8jährigen Kinde.* (Aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital [Prof. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 3.)

Ein Fall von Dermatitis herpetiformis, der mit Sublimatwaschungen und innerlich Sol. Fowleri behandelt wurde und trotz auftretender Albuminurie geheilt entlassen wurde. (Beobachtungsdauer 3 Monate.) Verf. neigt zur toxischen Ätiologie der Erkrankung.

Jakob Vas. *Statistik des Budapester Stephanie-Kinderspitales über die während 50 Jahren beobachteten Fälle von retropharyngealem Abszeß.* (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 3.)

Es wurden während 50 Jahren 1054 Fälle von retropharyngealem Abszeß beobachtet. Aus der ausführlichen Statistik geht hervor, daß Knaben öfter befallen werden als Mädchen, und vorzugsweise im Alter von 1 bis 2 Jahren, die Häufigkeit des Vorkommens nimmt mit zunehmendem Alter des Kindes stets ab. Am häufigsten kommt der idiopathische retropharyngeale Abszeß vor, von sämtlichen Fällen 98% und nur 2% sind sekundäre Abszesse.

Die Therapie war fast immer eine operative, von 1054 Kranken wurden 984 operiert und ambulatorisch behandelt. Das Mortalitätsperzent kann auf 4 bis 6% geschätzt werden, ungefähr 10% zeigten auf hydrotherapeutische Behandlung (kalte oder warme Kompressen) spontane Heilung.

Die Statistik von heute ist die glänzendste Bestätigung der von Bókay sen. zum erstenmal aufgestellten und von Bókay jun. weiter geführten Lehrsätze, welche auf einer sehr großen Erfahrung basieren und welche heute als allgemein anerkannte Wahrheiten zum eisernen Bestande unseres Wissens gehören. Die jetzt aufgezählten Arbeiten wurden von dem Personale des Stefanie-Kinderspitales zur 25. Jahresfeier geschrieben und bilden eine schöne Festschrift in memoriam Bókay sen., den berühmten Begründer ungarischer Pädiatrie.

Erni Deutsch. *Erfahrungen mit Richters Novocol.* (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 48.)

Mit Richters Novocol (guajakolphosporsaures Natrium) erzielte Autor günstige Erfolge in Fällen von Tuberkulose des Darmtraktes, der Knochen und Drüsen, Katarrhen der Luftwege, croupöser und katarrhalischer Pneumonie, Pertussis, und nicht spezifischen Diarrhöen. Bei wie viel Fällen — und wie die Fälle aussahen, ist aus dem kurzen Artikel nicht zu ersehen.

Armin Flesch. *Anaemia infantum pseudoleucaemica.* (Mitteilung aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital.) (Orvosi Hetilap, Nr. 3.)

Schwere klinische Symptome charakterisieren diesen anämischen Zustand, welcher unter dem Namen der Anaemia infantum pseudoleucaemica bekannt ist, sowie eine hochgradige Störung der Erythro- und Leukocytenbildung. Die Erkrankung entsteht fast stets bei solchen Kindern, welche vom 3. bis 4. Lebensmonate künstlich ernährt wurden. Größere Drüsenschwellungen werden nicht beobachtet, die Zahl der roten Blutkörperchen vermindert sich, hingegen vermehrt sich die Zahl der weißen Blutkörperchen, der Verlauf ist in den meisten Fällen ein langwährender.

Auf Grund eingehender Studien der hierher bezüglichen Literatur und eigener Beobachtungen zieht Verf. den Schluß, daß bei Anaemia pseudoleucaemia die Anämie in den Vordergrund zu stellen sei. Bei der pseudoleukämischen Anämie ist die Erythropoesis zum embryonalen Typus zurückgekehrt. Großer Milz- und Lebertumor sind vorhanden, die Quantität des Hämoglobins auf 30 bis 40% gesunken. Als ätiologische Momente spielen Rachitis, Lues, Tuberkulose eine Rolle. Zum Schluß betont Verf., daß er die Benennung „Anaemia infantum pseudoleucaemica" nicht als besonderes Krankheitsbild, sondern als Syndrom auffaßt.

Armin Flesch. *Pseudoanämien im Kindesalter.* (Aus dem Budapester Stefanie-Kinderspital [Prof. v. Bókay].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 42.)

Als pseudoanämisch sind solche Individuen zu betrachten, welche blasse Farbe der Haut und der Schleimhäute aufweisen, trotzdem, daß die Blutuntersuchung normale Verhältnisse zeigt. Der Grund hiervon ist in Olygämie oder Zirkulationsstörungen zu suchen, es kann dies besonders bei Hypoplasien des Gefäßsystems der Fall sein. Bei Kindern ist der Grund der bleichen Gesichtsfarbe bei normalem Blutbefund eher als vasomotorische Störung aufzufassen. Es ist fast in sämtlichen Fällen von Pseudoanämie so im Säuglings-, wie im Kindesalter neuropathische Belastung, Neuropathie oder Überreizbarkeit des Nervensystems ausweisbar, und kann man nach Ansicht des Autors die blasse Farbe als Störung der Gefäßinnervation betrachten, und ist kein Beweis vorhanden, welcher darauf schließen ließ, daß Oligaemie vera in diesen Fällen vorliegt.

Außerdem erschienen:

A. v. Koós. *Über den Mongolenfleck.*
Ref. in Nr. 12, Bd. VIII dieser Zeitschrift.

J. v. Bókay. *Über den kongenitalen Stridor inspirat.*
Ref. in Nr. 12, Bd. VIII dieser Zeitschrift.

J. v. Bókay. *Über den ätiologischen Zusammenhang von Varizelle und Herpes Zoster.*
Ref. in Nr. 8, Bd. VIII dieser Zeitschrift.

P. Heim und **K. M. John.** *Zur Spezifität des humanen und bovinen Tuberkelbazillus.*
Ref. in Nr. 1, Bd. VIII dieser Zeitschrift.

Jenö Lévai. *Beiträge zu den Verdauungsstörungen der Säuglinge.* (Gyógyászat 1909, Nr. 9.)

Autor berichtet über günstige Erfahrungen mit Tannigen bei Dyspepsie und Enteritiden der Säuglinge.

Béla Pál. *Über die Behandlung der Blennorrhoea conj. neonat.* (Gyógyászat 1909, Nr. 43.)

Das kranke Auge wird ohne Anwendung von Watte oder Gaze mittels direkt an das Auge geführten Wasserstrahl gereinigt und um dies aus-

führen zu können, bedient sich der Verf. eines von ihm selbst konstruierten Behandlungstisches. Nach Ablauf des akuten Stadiums wird 1% Lapislösung und feuchte Umschläge angewendet.

Kálmán Szegö. *Beiträge zu den asthmatischen Erkrankungen der Kinder.* (Gyógyászat 1909, Nr. 1, 2, 3, 4, 6.)

Das ätiologische Moment der asthmatischen Erkrankungen findet Autor in Neigung zu Katarrhen, nervöser Schwäche und skrophulotischer Disposition. Er teilt mehrere Fälle mit, welche zum Beweise dieser Ansicht dienen. In bezug der Details muß auf das Original verwiesen werden.

Lajos Bauer. *Vaccina generalisata und Vaccina secundaria.* (Aus dem Budapester St. Margarethen-Spital.) (Gyógyászat 1909, Nr. 44.)

Die generalisierte Vaccine entsteht auf hämatogenem Wege. Ihr Verlauf ist günstig, es gibt aber Ausnahmsfälle, bei welchen schwere allgemeine Symptome auftreten. Die sekundäre Vaccine entsteht durch Autoinokulation, deshalb sollen Kinder, die von irgendeinem Hautleiden behaftet sind, nicht geimpft werden, da bei einer rissigen, unebenen Haut die Infektion viel leichter zustande kommt.

N. Berend. *Der gegenwärtige Stand des Schutzes gegen Masern in Spitälern.* (Aus dem Budapester „Weißes Kreuz"-Kinderspital.) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 32.)

Bei Masernepidemien wird dieselbe meistens auch in die Spitäler verschleppt. Um dies zu vermeiden, führte Verf. in dem unter seiner Leitung stehenden Spital folgende Maßregeln ein: Infektionskrankheiten werden in dem Spitale nicht behandelt. Die zur Ambulanz erschienenen verdächtigen Kranken werden sofort in Box isoliert, und können von hier direkt auf die Straße gelangen, ohne mit anderen Kranken im Warteraum in Berührung zu kommen. Nach der Aufnahme wird jedes Kind 16 bis 18 Tage lang im Box isoliert, da man nach 17tägiger Inkubation noch Masern auftreten sah. Sämtliche Abteilungen des Spitales sind voneinander abgesondert und verfügen über separates Pflegepersonal, es wurden auch die Masern nie von einer Abteilung auf die andere verschleppt. Die Absonderung im Box genügt aber nicht, bei verdächtigen Symptomen muß nicht nur der Kranke, sondern auch seine Bettnachbarn schleunigst streng isoliert werden. Die durch Langer beschriebene Perhydrolinhalationsmethode zum Schutze gegen Masern wurde erfolglos versucht, sogar 5 Kinder, die eine vorherige Masernepidemie ohne zu erkranken überstanden haben, wurden, als die Langersche Inhalation angewendet wurde, von Masern befallen, es ist daher dieser Methode keine Wichtigkeit zuzuschreiben.

N. Berend und **A. Winternitz.** *Über kongenitalen Pyloruskrampf des Säuglings.* (Orvosi Hetilap, Nr. 32.)

Zwei Fälle in einer Familie. Das erste Kind mußte im Alter von 3 Wochen operiert werden (Divulsion), doch der Zustand verschlimmerte sich noch und mußte nach einer Woche fast im sterbenden Zustande die Pyloroplastik gemacht werden, bei welcher Gelegenheit der Pylorus mit einem weichen Darmrohr intubiert wurde; der erste Fall, bei welchem dieses Verfahren in vivo angewendet wurde und bei welchem die Menge der aufgenommenen Nahrung und des Erbrochenen pünktlich bestimmt wurde. Bezüglich Einzelheiten sei auf die deutsche Publikation (Jahrb. f. Kinderheilk. 1910) verwiesen.

Ferencz Czekkel. *Über die eiweißzersetzende Wirkung der Fäces beim Säugling.* (Aus dem Budapester „Weißen Kreuz"-Kinderspital [Vorstand: N. Berend].) (Orvosi Hetilap 1909, Nr. 32.)

Die Untersuchungen der Fäces wurden nach der Methode von Müller

und Jochmann ausgeführt, und zwar bei 5 gesunden Säuglingen, bei 7 akuten, 29 chronischen Ernährungsstörungen, 8 Frühgeburten, 12 Neugeborenen. Aus diesen Untersuchungen geht hervor, daß man aus der eiweißzersetzenden Wirkung der Fäces keinen Schluß ziehen darf auf den Grad der Enzymabsonderung. Bakterien haben keinen Einfluß im Zustandekommen der Eiweißzersetzung.

Da auch in den schwersten Fällen die Eiweißzersetzung stets vorhanden war, ist anzunehmen, daß Enzyme immer abgesondert werden, ausgenommen hochgradige Veränderungen des Pankreas. Das proteolytische Enzym konnte Verf. auch im Mekonium solcher Neugeborenen, welche noch nie gestillt wurden, ausweisen.

Da das proteolytische Enzym stets vorhanden ist, ist von der Fermenttherapie nicht viel zu erwarten. Dieselbe wurde vom Verf. versuchsweise angewendet, jedoch gänzlich ohne Erfolg.

Pál Lucács. *Über den Wert der Pirquetschen Tuberkulinprobe im Säuglingsalter.* (Aus dem Budapester „Weißes Kreuz"-Kinderspital.)

Die Pirquetsche Probe wurde bei 100 Säuglingen angewendet, von denen 34 zur Autopsie gelangten. Bei der Sektion wurde in 9 Fällen Tuberkulose festgestellt, wo die Pirquetsche Probe negativ war. In diesen Fällen wurde die Probe 5mal einige Tage vor dem Tode angewendet. In 3 Fällen positiver Reaktion konnte bei der Autopsie keine Tuberkulose erwiesen werden.

Von den beobachteten 100 Fällen ergaben 84% einen negativen, 16% einen positiven Erfolg. Von den negativ reagierenden Fällen konnten 12 als tuberkulös erwiesen werden. Von den positiv reagierenden waren 8 nicht tuberkulös. Die Probe ergab also in 20% einen falschen Erfolg. Es ist aber der positiven Probe eine größere Bedeutung zuzuschreiben als der negativen, doch muß dieselbe durch die subkutane Probe unterstützt werden. Es folgt hieraus, daß die Pirquetsche Reaktion für das Säuglingsalter in keiner Richtung entscheidend ist, doch ist der positive Erfolg jedenfalls in Betracht zu ziehen; die Pirquetsche Probe kann die subkutane nicht ersetzen, ist aber als leicht ausführbares und kontrollierbares Verfahren ein zu schätzendes diagnostisches Hilfsmittel in Händen des Praktikus.

Referate aus der tschechischen Literatur.

Von **Dr. Vit** (Prag).

J. Hlava (Prag). *Über die Scharlachhaut.* (Sitzungsber. d. kaiserl. Franz Josefs-Akademie d. Wissensch. 1909.)

Nach dem Verf., der in vivo und an den Leichen die Scharlachhaut untersucht hat, sind die hauptsächlichsten Veränderungen nicht in der Horn- und Körnerschichte, sondern in dem Epithellager des Stratum cylindricum und spinosum und im Korium. Es handelt sich um Hyperämie und Ödem, welches in die Epithelschicht dringt und eventuell zur Bläschenbildung führt. Diese Veränderungen sprechen für einen entzündlichen Charakter.

Was die Befunde von parasitären Bildungen anbetrifft, fand er einmal runde Körperchen, welche total oder symmetrisch sich färben oder maulbeerförmige Bildungen, aus ziemlich großen kugeligen oder ovalen Teilchen bestehend, schließlich in bläschenförmigen Räumen einzelne Körperchen. Diese Befunde stimmen mit den Mallorys überein, nur die kugeligen Formen sind abweichend. Denen ähnliche Gebilde hat Gamaleja im Pharynxschleim

und im Blute gefunden, der Autor im skarlatinösen Speichel. Er will sie weiter verfolgen.

K. Komárek. *Die Scharlachepidemie in Nimburg und die mit dem antiscarlatinösen Serum Paltaufs und Bujwids gewonnenen Erfahrungen.* (Časopis českých lékařů 1909, Nr. 6/7.)

Die beschriebenen Fälle zeigen, daß die Serumbehandlung des Scharlachfiebers nachweisbare Erfolge aufzuweisen hat. Paltauf-Serum subkutan, Bujwids zumeist intern verwendet. Es sind nur desperate Fälle behandelt worden. Die Dosis richtet sich nach der Schwere: Bei den schwersten 150 g Paltaufs oder 75 g Bujwids. Die Temperatur sank immer prompt und auch in Fällen, wo Hirnsymptome vorhanden waren, trat Euphorie auf. Prophylaktisch konnte es wegen Kostspieligkeit nicht verwendet werden. Nephritis trat in den mit Bujwids-Serum behandelten Fällen nie auf.

Wegen beobachteter Abszeßbildung verwendet der Autor das Serum Bujwids bloß intern, und zwar in Milch.

Rudolf Kimla (Prag). *Ein Fall von einseitiger tiefer Nekrose der Tonsille im Verlaufe von Abdominaltyphus beim Kinde, mit positivem Typhusbazillenbefunde in dem nekrotischen Gewebe.* (Časopis českých lékařů 1909, Nr. 13.)

Karel Mikulášek (Luhačovice). *Eine neue Methode der spezifischen Therapie der Tuberkulose mit Tuberkulin.* (Časopis českých lékařů 1909, Nr. 20/21.)

Verf. wendet die stomachale Methode Houl-Semerad an, welche in der Darreichung von Tuberkulin à 0·05 g in Pillenform besteht und sowohl zu diagnostischen als auch zu therapeutischen Zwecken verwendet wird.

Auf Grund der mit der geschilderten Methode behandelten Fällen resumiert Verf.:

1. Langwährende Tuberkulose eignet sich nicht zu spezifischer Tuberkulinbehandlung, alte und heruntergekommene Individuen auch nicht.
2. Rezente, frische Phthise eignet sich wohl, aber bei Aufwendung großer Vorsicht.
3. Rezente Phthise reagiert stürmisch auch auf kleine Dosen, langwährende Phthise reagiert selbst auf größere Dosen nicht.
4. Das per os genossene Tuberkulin wird aus dem Verdauungstrakte resorbiert, auch wenn dieser nicht lädiert ist.
5. Die folgende Dosis darf nicht erhöht werden, so lange die Reaktion nach der vorhergehenden Dosis nicht verklungen ist.
6. Bei geeigneten Fällen reicht zur Heilung nicht kurze Zeit hin und die Kur muß nötigenfalls wiederholt werden.
7. Die Maximaldosis des Tuberkulins richtet sich nach individuellen Eigenschaften und kann nicht allgemein giltig festgesetzt werden.

O. Kutvirt (Prag). *Das Gehör der Neugeborenen und Säuglinge* (Časopis českých lékařů 1909, Nr. 24/26.)

Verf. hat 229 Kinder im Alter von ½ Stunde bis zu 10 Wochen untersucht und gezeigt, daß zirka etwa die Hälfte — 48·6% — der Neugeborenen schon in den ersten 24 Stunden des extrauterinen Lebens auf den Ton c^1 der Stimmgabel und 24 bis 37% auf den Ton c^2 reagiert. Die Reaktion ist verschieden: Unruhe, Falten der Stirne, Zukneifen der Augenlider, Erweiterung der Pupillen. Man kann also nicht behaupten, daß die Neugeborenen in den ersten Stunden oder Tagen ihres Lebens taub oder mit so schwachem Gehöre begabt wären, daß es der Taubheit nahe stünde. Man kann sagen, daß das Gehör zu dieser Zeit mindestens so entwickelt ist, wie das Sehvermögen.

M. Pešina (Prag). *Zur Pathogenese des Meningismus.* (Rev. v neurologii 1909, Nr. 1/2.)

Unsere Kenntnisse über die Pathogenese des Symptomkomplexes der Hirnhautentzündung sind noch unzureichend. Anatomische Störungen sind nicht imstande, alle Symptome derselben zu erklären. Dieselben treten einmal bei mächtigen Exsudaten in den Meningen auf, dann bei bloß geringer Durchtränkung oder bloßer Blutstauung. Außerdem verläuft sehr oft echte Meningitis vollkommen latent. Die meningealen Symptome sind nicht direkter Ausdruck der Entzündungserscheinungen der Hirnhäute, sondern sie deuten bloß auf die Wirkung der entzündeten und serös durchtränkten Hirnhäute auf die Hirnsubstanz und Hirnnerven. Und die Intensität der Symptome korrespondiert mit den anatomischen Veränderungen nicht. Bei Beurteilung aller dieser Zustände, ob wirklicher akuter Meningitiden oder meningitischer Symptome infektiösen oder intoxikatorischen Ursprunges, muß man in erster Linie die Einwirkung gewisser Toxine auf das Zentralnervensystem in Betracht ziehen, wobei man die große Verschiedenheit der individuellen Disposition und der Reaktionsfähigkeit jedes einzelnen Individuums nicht vergessen darf. Die Initabilität des Zentralnervensystems ist beim Kinde erhöht und daher die Inklination zu Meningitiden.

Es ist auch Tatsache, daß Kinder, welche schon einmal eklamptische Krämpfe oder Meningismen gehabt haben, in späteren Jahren an Meningitis sterben. Es gibt prädisponierte Individuen und außerdem prädisponierte Epochen im Kindesalter.

Karel Amerling. *Die Viskosität des Blutes bei Neugeborenen.*

Verf. hat bei mehr als 80 Neugeborenen und Säuglingen die Viskosität des Blutes, die Zahl der Erythrocyten und Leukocyten, die Hämoglobinmenge und das spezifische Gewicht untersucht. In diesem Artikel referiert er über die Resultate der Viskositätsuntersuchung. Es hat sich ergeben, daß der Durchschnittswert der Viskosität des Blutes bei Neugeborenen und Säuglingen in den ersten 6 Monaten 4·4 beträgt und sich zwischen 10·6 und 2·08 bewegt. Die Viskosität sinkt mit der Entwicklung — gleich nach der Geburt schnell, später langsamer.

Aus den Viskositätsverhältnissen bei verschiedenen Krankheiten dieses Alters geht vor, daß dieselben einen klinischen und diagnostischen Wert besitzen können.

W. Kafka (Prag). *Die kongenitalen Hüftgelenksluxationen.* (Bull. d. IV. Kongresses böhm. Naturforscher u. Ärzte.)

Eine Statistik der binnen 6 Jahren im böhmischen Kinderspitale behandelten Fällen, mit Angabe der Technik der Reposition und Art der Nachbehandlung. Was die Dauerresultate anbelangt, gelang es in 172 nach längerer Zeit kontrollierten Fälle das Köpfchen im Gelenke zu erhalten, was 91% entspricht. Dieses Resultat ist gegen andere Statistiken sehr gut.

R. Kadlický (Prag). *Beitrag zur Therapie der Conjunctivitis blennorrhoica.* (Bull. d. IV. Kongresses böhm. Naturforscher u. Ärzte.)

Nach Prüfung der fast sämtlichen neuen Silberpräparate gewann der Verf. die Überzeugung, daß das beste Mittel doch noch immer Argentum nitricum in Konzentration von 1 bis 5% ist.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. ***Knöpfelmacher.*** *Immunisierung mit Pockenvakzine 411.* — ***Kruse.*** *Plasmolyse 411.* — ***Zangemeister.*** *Streptokokken 412.* — **Ernährung und Stoffwechsel.** ***O. Heubner und W. Heubner.*** *Nahrungsbedarf 412.* — ***Weißbart.*** *Maltzropon 413.* — ***v. Reuß.*** *Bedeutung der Kohlehydrate 414.* — ***Lehndorff und Zak.*** *Dialysierte Milch 414.* — ***Zybell.*** *Kuhmilchidiosynkrasie 415.* — ***Alwens.*** *Kochsalzarme Diät 415.* — ***Wirtz.*** *Rumination 415.* — ***Kato.*** *Oxygar 415.* — ***Donath.*** *Magnesiumsuperoxyd und Calciumsuperoxyd 416.* — ***Sedgwick.*** *Kreatin- und Kreatininstoffwechsel 416.* — ***Schiemann.*** *Eiweißbestimmung 416.* — **Klinik der Kinderkrankheiten.** ***Graetz.*** *Lymphatische Leukämie 417.* — ***Bayer.*** *Myeloische Leukämie 418.* — ***Trembur.*** *Hämophilie 418.* — ***Hochsinger.*** *Stridor thymicus 418.* — ***Rachford.*** *Status lymphaticus 418.* — ***v. Tabora.*** *Aderlaß 419.* — ***Hecht.*** *Riesenzellenpneumonie 419.* — ***His.*** *Pleuritis 421.* — ***v. Joukowski.*** *Hydronephrose 421.* — ***Fuchs.*** *Enuresis nocturna 421.* — ***Bovaird.*** *Pericarditis 422.* — ***Blum 422. Lauritzen.*** *Diabetes 422.* — ***Baß und Gage.*** *Hymenolepis nana 423.* — ***Schabad.*** *Rachitis 423.* — ***Heubner.*** *Turmschädel 424.* — ***Oehme.*** *Strontiumphosphat und Knochenwachstum 424.* — ***Staehelin.*** *Oedema cutis 425.* — ***v. hoorden.*** *Gastroptose 425.* — ***Materna.*** *Adrenalin 426.* — ***Hayn.*** *Thiosiamin 427.* — ***Dobrovits. Stroscher.*** *Syphilis 427.* — ***Tonney. Eckert. Portner. Squire 428. Fischer.*** *Tuberkulose 429.* — ***Heß. Rommeler.*** *Typhus 429.* — ***Gudzent.*** *Diphtherie 429.* — ***v. Szontagh.*** *Scharlach 430.* — ***Schippers und Wentzel.*** *Serumkrankheit 430.* — ***Krüger.*** *Lupus 430.* — ***Berliner.*** *Stickhusten 430.* — ***Eshner 430. House. Taylor. Mc Clanahan. Römer 431. Römer und Joseph.*** *Poliomyelitis 432* — ***Ibrahim.*** *Urotropin 432.* — ***Lateiner.*** *Meningitis 432.* — ***Krause.*** *Schwartenbildung im Rückenmark 432.* — ***Stöber und Walker.*** *Atypische Epithelwucherungen 433.* — ***Schläger.*** *Kardiolyse 433.* — ***Heeger.*** *Fibrolysin 434.* — ***v. Mayersbach.*** *Appendicitis 434.* — ***Joachimsthal.*** *Verwachsung der Vorderarmknochen 434.* — ***Peltesohn.*** *Einwärtsdrehung der Unterschenkel 434.* — ***Bibergeil.*** *Spalthand 434.* — ***Maier.*** *Osteotomie 434.* — ***Réthi.*** *Septumoperation 434.* — ***Schippers.*** *Tracheotomie 435.* — ***Whiting.*** *Warzenfortsatzoperation 435.* — ***Gant.*** *Darmerkrankungen 435.* — **Referate aus der ungarischen Literatur** *435.* — **Referate aus der tschechischen Literatur** *443.*

Inhalt des Januarheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

G. Simon. *Zur Influenzameningitis* 549
C. Beck. *Kardiospasmus im Säuglingsalter* 555
J. Bauer. *Die Scharlachthyreoiditis* 560
H. Scheible. *Viertes Sammelreferat über Arbeiten aus der Lehre von der Tuberkulose (1909)* 563

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny Straßburg | Johannessen Kristiania | Koplik New-York | Marfan Paris | Thomson Edinburgh

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 11.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

F. Visco (Kinderklinik, Neapel). *Radiologie del cuore infantile.* (Radiologie des Kinderherzens.) (La Ped. 1910, n. 8.)

Verf. weist durch seine höchst genaue und eingehende, mit zahlreichen Schemen und einer Übersicht über die gesamte einschlägige Literatur versehene Arbeit die hohe Bedeutung eines solchen semeiotischen Mittels nach, und behält sich die baldige Veröffentlichung einer weiteren Studie über normale kardiographische Messungen vor, worüber eben noch keine genügenden Untersuchungen vorliegen. Dotti (Florenz).

A. Galvani (Kinderklinik, Bologna). *Le granulazioni sudanofile dei leucociti circolanti del sangue e il loro significato in rapporto alla diagnosi delle malattie dei bambini.* (Die sudanophilen Granulationen der im Blutumlauf befindlichen Leukocyten und ihre Bedeutung für die Diagnose der Kinderkrankheiten.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 9.)

Nach der Mitteilung von Cesaris Demel (Accad. di Med. di Torino 1906) über die mit großen Fetttropfen beladenen sudanophilen Leukocyten mit nichtkörnigem Protoplasma, die vorher für aus einem akut oder chronisch entzündeten Herde in den Blutumlauf zurückgekehrte Eiterkörperchen gehalten wurden, schlossen sich einige Autoren dieser Annahme an, während andere die Bedeutung dieser sudanophilen Zellen als für die Diagnose eitriger Entzündung spezifische Erscheinung anfochten (de Marchis, Romanelli, D'Amore usw.). Da so die Bedeutung besagter sudanophiler Zellen zweifelhaft blieb, so dachte Verf. neue Untersuchungen am Material

der Klinik Combas in Bologna an sehr zahlreichen Fällen der verschiedensten Krankheiten anzustellen, und kam dabei zu folgenden Schlüssen:

1. Der Sudanophilenbefund ist keineswegs als für die Diagnose eitriger Entzündung spezifisch zu betrachten, da sich besagte Körperchen in jeder Krankheitsform ohne feste charakteristische Merkmale finden können.

2. Derselbe Befund kann je nach den verschiedenen Faktoren in demselben Individuum und in derselben Krankheitsform ein verschiedener sein, und also als diagnostisches Differentialprinzip zwischen den einzelnen Krankheiten in keiner Weise irgendeinen Wert beanspruchen. Dotti (Florenz).

H. Winterstein. *Das Überleben neugeborener Säugetiere bei künstlicher Durchspülung.* (Aus dem physiologischen Institut der Universität in Rostock.) (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 39.)

Bei 4 bis 8 alten entsprechend vorbereiteten Kaninchen — die Methode vgl. im Original — kehrt nach Anstellen der Durchspülung (Ringer-Lösung mit oder ohne Zusatz von defibriniertem Blut erwachsener Kaninchen im Verhältnis 1:20 bis 1:10) die je nach der Dauer der Operation und der Tiefe der vorangegangenen Narkose mehr oder minder vollkommen geschwundene Reflexerregbarkeit fast augenblicklich wieder zurück, meist unter tiefen dyspnoischen Atembewegungen und oft lebhaften Bewegungen des ganzen Tieres. Dann tritt eine Beruhigung ein, die Atemzüge hören bei ausreichender Strömungsgeschwindigkeit auf und bei Verwendung einer Lösung ohne besonderen Kohlensäurezusatz besteht während der ganzen Dauer der Durchspülung völlige Apnoë, die nur bei spontanen oder künstlich ausgelösten Bewegungen des Tieres durch vereinzelte Atemzüge unterbrochen wird. Die Reflexerregbarkeit ist bei Durchspülung mit Lösungen von 16 bis 24° C in der ersten Zeit (zirka 30 Minuten) meist vortrefflich; allmählich treten Ödeme auf und die Reflexerregbarkeit nimmt ab, doch lassen sich schwächere Reaktionen oft nach mehr als 1 Stunde noch auslösen. Ein unbedingtes Erfordernis für die Erhaltung der Erregbarkeit ist ein ausreichender O_2-Gehalt der Durchspülungsflüssigkeit, der durch Sättigung mit O_2 herbeigeführt wird. Die durch O_2-Mangel bewirkte Aufhebung oder Herabsetzung der Reflexerregbarkeit kann durch rechtzeitige O_2-Zufuhr teilweise oder völlig wieder behoben werden. Der Zusatz von etwas Kohlensäure (zirka 2 Vol.-%), welcher die sonst fehlende rhythmische Tätigkeit der Atemzentren erhält, scheint auch die Reflexerregbarkeit in günstigem Sinne zu beeinflussen. Unger (Wien).

Ruth Tunnicliff. *Über die antiinfektiöse Wirksamkeit des kindlichen Blutes.* (The Journ. of infect. Dis., 7, S. 698.)

Verf. betont, daß ihre Untersuchungen der Bestätigung durch ausgedehntere Nachprüfungen bedürfen. Aus den bisherigen Ergebnissen lassen sich folgende Schlüsse ziehen. Die opsonische Wirkung des Blutserums und die phagocytäre Wirksamkeit der Leukocyten gegen Streptokokken, Pneumokokken und Staphylokokken

sind im kindlichen Blute im Augenblick der Geburt etwas geringer als beim Erwachsenen und zeigen während der ersten Monate noch eine Abnahme. Sie erreichen erst mit etwa 2, respektive 3 Jahren dieselbe Höhe wie beim Erwachsenen. Ganz entsprechend verhält sich die phagocytäre Wirksamkeit des Gesamtblutes. An diesen Maßstäben gemessen, ist also die Widerstandskraft des kindlichen Blutes gegen Infektionen im Vergleich zum Erwachsenen erheblich geringer. H. Vogt.

S. de Villa (Kinderklinik, Rom). *Intorno alla diagnosi biologica di raccolte purulente latenti nei bambini.* (Über biologische Diagnose latenter Eiteransammlungen bei Kindern.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 10.)

Verf. teilt in einer vorläufigen Note die Ergebnisse einiger Versuche mit. Dotti (Florenz).

A. Jovane und **R. Vaglio** (Kinderklinik, Neapel.) *Paratiroidectomia e alterazioni ossee.* (Parathyroidektomie und Knochenveränderungen.) (La Ped. 1910, n. 10.)

Die Verff. untersuchten, ob es möglich wäre, Veränderungen in den Knochen infolge von Parathyroidektomie nachzuweisen. Von 2 Gruppen von je 3 von derselben Mutter geborenen und ernährten Hündchen wurden 2 der ersten Gruppe mit Parathyroidektomie operiert, und der 3. als Kontrolle gelassen. Dasselbe geschah mit der 2. Gruppe auf möglichst radikale Weise, und die Knochen wurden bei den operierten und bei den Kontrolltieren von gleicher Länge und Dicke vorgefunden. Auch die histologische Untersuchung und Färbung mit Gieson ergaben negativen Erfolg, und zwar völlig normal die Reihenstellung der Knorpelzellen, und fast regelmäßig die Knochenknorpelgrenze.

Verff. erörtern die gleichzeitig von Canal an Katzen und von Morel an Mäusen erlangten widersprechenden Resultate, die sie nicht für ausschlaggebend erachten, und halten demnach die Annahme einer Wechselbeziehung zwischen Insuffizienz der Nebenschilddrüse und Knochenveränderung nicht für nachgewiesen.

Dotti (Florenz).

L. Concetti (Rom). *Ipotiroidismo e distiroidismo nell' età infantile.* (Hypothyroidismus und Dysthyroidismus im Kindesalter.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 2.)

Außer den klassischen Formen von Myxödem und den seltenen Fällen von Basedowscher Krankheit existieren zahlreiche unausgebildete Formen von Hypothyroidismus. Um solche Zustände der Hypofunktionalität der Schilddrüse wissenschaftlich nachweisen zu können, hat die Untersuchung auf spezifische Antikörper durch das Komplement, wie sie in der Kinderklinik versucht wurden, bisher nur negativen Erfolg ergeben. Wir müssen uns also mit den klinischen Symptomen und bei den unausgebildeten Formen mit den sogenannten kleinen Anzeichen des Hypo- und Hyperthyroidismus, sowie mit den therapeutischen Erfolgen begnügen. Es steht fest, daß viele bisher

zum sogenannten Neuroarthritismus, Lymphatismus, Infantilismus, zur exsudativen Diathese usw. gehörende Krankheitsformen nun nachgewiesenerweise mit der verringerten oder veränderten Funktionalität der Schilddrüsen in Beziehung zu bringen sind. Dotti (Florenz).

Schule.

Sill. *Dietary studies of undernourished school children in New York City.* (Diätetische Studien unterernährter Schulkinder.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 26. November 1910.)

Wiederum eine Fürsprache für die Angewöhnung der Eingewanderten an das überreiche und schwere amerikanische Frühstück, ohne Ahnung, daß die Kinder der verschiedenen Heimatsländer bei der dortigen Mahlzeitregel nicht schlechter als die hiesigen gedeihen. Auch wird nicht bemerkt, daß die betreffende Kochkunst, deren Mängel viel Anteil an der Unterernährung haben, obwohl besserungsfähig, wenig Wertvolles von der notorisch schlechten einheimischen lernen kann. Diese vielbesprochene Angelegenheit ist bisher von einem ganz falschen Standpunkt betrachtet worden.

Wachenheim (New-York.)

A. Clopat. *Orthodiagraphische Herzuntersuchungen an Schulkindern.* (Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 52, I, S. 547.)

Verf. setzt zuerst die Prinzipien der Orthodiagraphie auseinander und erwähnt hierbei die grundlegenden Untersuchungen von Levy-Dorn und Moritz. Die Arbeiten Reyhers und Veiths über das Kinderherz werden kurz ausgeführt.

Sämtliche Kinder (28 Knaben und 28 Mädchen) wurden in horizontaler Stellung, und zwar unter möglichst gleichen Umständen untersucht. Die Untersuchungen wurden mittels des Levy-Dornschen Orthodiagraphen in der Grödelschen Modifikation ausgeführt.

Die gefundenen Durchschnittswerte der Herzmaße in ihrer Beziehung zur Körperlänge und zum Geschlecht der Kinder sind in den beigefügten Tabellen näher nachzusehen. Pipping.

Ernährung und Stoffwechsel.

Gewin. *Über natürliche Ernährung.* (Ned. Tydschr. v. Geneesk. 1910, II, S. 426.)

Verf. versuchte festzustellen, welchen Wert der persönliche Einfluß des Arztes auf die Dauer und Frequenz der Ernährung an der Mutterbrust hat.

Zu diesem Zwecke besuchte er während voller 4 Monate seit der Geburt 100 Frauen in einem bestimmten Armenviertel der Stadt

Amsterdam. Zugleich wurde bei diesen Frauen, von welchen 85 Multiparae waren, eine Untersuchung nach der Ernährungsweise der Zuvorgeborenen angestellt. Von diesen letzteren hatten 26·8% niemals die Brust gehabt, 15·6% genügend lange (6 bis 12 Monate) und 41·4% waren mindestens 4 Monate gestillt. Bei den Frauen, welche Verf. selbst seit der Geburt besuchte, wurde in 72% der Fälle mindestens 4 Monate gestillt.

Es ergab sich also, daß durch den persönlichen Einfluß des Arztes eine Verlängerung der Stilldauer erzielt werden kann, ein Erfolg, den die Consultations nicht aufweisen können. Graanboom.

C. **Francioni** (Kinderklinik, Florenz). *Contributo clinico alla conoscenza delle affezioni del lattante da causa materna.* (Klinischer Beitrag zur Kenntnis der von der Mutter stammenden Säuglingsaffektionen.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 11.)

An der Hand eines sehr beweiskräftigen klinischen Falles, eines an der Mutterbrust ernährten Kindes mit einem sehr schweren Symptomenkomplex, der mit aller Gewißheit einem chronischen Leiden der Mutter zuzuschreiben ist, unterwirft Verf. die schon vielseits erörterte Frage der Ernährung durch an Nierenaffektionen leidende Frauen einer neuen Untersuchung. In diesem Gebiete hat die pädiatrische Schule von Florenz schon mehrere andere bedeutende Beiträge geliefert und besonders auf die Schäden hingewiesen, die eine unter solchen krankhaften Bedingungen der Mutter stattfindende Ernährung dem Kinde beibringen kann. Die Ansichten der einzelnen Kliniker sind jedoch in dieser Hinsicht nicht übereinstimmend, und einige meinen sogar, die nephritische Frau könne mit höchst seltenen Ausnahmen ihr eigenes Kind ungestraft ernähren.

Verf. glaubt, daß die Frage keine allgemein giltige Lösung finden könne, sondern, daß das Verhalten je nach dem Einzelfall geregelt werden müsse. Bei Beurteilung dieser Frage muß einerseits die Schwere und Ausbreitung des mütterlichen Nierenleidens, sowie die Kriterien in Rechnung gezogen werden, die uns instand setzen, die größere oder geringere Hinlänglichkeit der ausscheidenden Nierenfunktion zu schätzen, und anderseits ist der Gesundheitszustand des Kindes scharf zu prüfen, und man muß stets darauf bedacht sein, die Brusternährung sofort einzustellen, sobald beim Kinde Symptome auftreten, die auf das mütterliche Leiden zurückzuführen sind.

Die Milchsekretion der nephritischen Frau mit Niereninsuffizienz bietet unzweifelhaft einen supplementären Abscheidungsweg für Stoffe dar, die keinen normalen Ausgang in die Niere finden; daher kann die unter solchen Umständen gelieferte Milch nur innerhalb einer bestimmten Grenze unschädlich sein, welche vom Grade der Toleranz, d. h. dem Verteidigungsvermögen abhängt, welches das Kind den mit der Milch eingenommenen toxischen Substanzen gegenüber aufweist. Das Hauptprinzip, an das sich also der Arzt in seinem Urteile besonders halten soll, ist in der Schätzung der Suffizienz, respektive Insuffizienz der Ausscheidungsfunktionen der Mutterniere zu suchen.

Zum Schlusse glaubt jedoch Verf. bemerken zu müssen, daß vielleicht auch Fälle vorkommen, in denen die einfache Schätzung des Grades der Nierenaffektion keinen ausreichenden Anhaltspunkt zu einer genauen Beurteilung der Schwere des mütterlichen Leidens abgibt, und in denen bei tieferer Analyse desselben sich vielleicht auch herausstellen könnte, daß das Nierenleiden eine sekundäre Erscheinung sei und die anfängliche und bedeutendste Störung in einer Störung des intermediären Stoffwechsels zu suchen wäre. Diese Möglichkeit muß wohl in Rechnung gezogen werden, da unter solchen Umständen die Ernährung seitens der Mutter trotz der scheinbar geringen Schwere der Nierenaffektion keinen guten Erfolg haben könnte. Dotti (Florenz).

Paul Grosser. *Beitrag zur Bewertuug des Albumingehaltes der Frauenmilch.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 101.)

Für die gute Bekömmlichkeit der Mischung von Frauenmilchmolke mit Kuhmilchkasein kommt dem Gehalt der Frauenmilchmolke an Eiweißkörpern keine Bedeutung zu. Das zeigt der Ernährungserfolg an einigen Säuglingen, bei denen die Molke aus Frauenmilch mit Eisenhydroxyd enteiweißt wurde. Der wachsende jugendliche Organismus bildet aus glykokollfreier Nahrung Glykokoll, denn 2 junge Ziegen, die vom 2. Lebenstage ab mit enteiweißter Molke, Kasein und Fett gefüttert wurden, schieden auf Eingabe von Benzoesäure im Harn Hippursäure aus. H. Vogt.

A. Japha. *Ernährungsstörungen des Säuglings.* (Zeitschr. f. physik. u. diät. Ther. 1911, Bd. XV, S. 20.)

Eine kurze Übersicht über die heutigen Anschauungen, besonders über die Arbeiten der Breslauer und der Finkelsteinschen Schule. Da nichts Neues gebracht wird, kommt die Zusammenstellung für ein Referat an dieser Stelle nicht in Betracht. Es sei hier nur auf die Überschätzung der Überhitzung hingewiesen, von der der Verf. sagt: „Ihr erliegen an heißen Tagen eine ganze Anzahl von Säuglingen. An heißen Tagen zeigt, wie in der Neumannschen Poliklinik schon vor Jahren festgestellt worden ist, fast jeder Säugling Temperaturerhöhungen. Sie können bis zu den höchsten Fiebergraden steigen und rapide zum Exitus führen, besonders falls nicht bald die richtige Behandlung eintritt." Keller.

Julius Ritter und **Wilhelm Buttermilch.** *Säuglingsernährung bei akuten alimentären Störungen.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 48.)

Bei akuten Ernährungsstörungen der jungen und jüngsten, sowie bei schweren Störungen älterer Säuglinge im Anfangsstadium haben die Verff. zusatzfreie Buttermilch angewendet. Von 35 Säuglingen wurden 31 angeblich geheilt. 6 Krankengeschichten werden mitgeteilt, ausführliche Mitteilungen an anderer Stelle angekündigt. Keller.

L. Concetti (Rom). *I danni della ipoalimentazione nei bambini lattanti.* (Die Schäden der Unterernährung bei Säuglingen.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 8.)

Auf Grund von 7 Krankengeschichten von Brustkindern in den ersten 6 Lebensmonaten, mit andauerndem Erbrechen, spärlichen Fäces, stationärem oder abnehmendem Gewicht, Unruhe und einem ganzen Komplex von Symptomen, die überhaupt nur auf Dyspepsie aus Unterernährung zurückzuführen waren, warnt Verf. den praktischen Arzt davor, in solchen Fällen immer an Überfütterung oder unregelmäßige Ernährung zu denken. Es könne sich im Gegenteile möglicherweise um Dyspepsie aus Unterernährung handeln; das Erbrechen sei ein Erbrechen ex vacuo (Variot, La Clin. inf., Mai 1909). Verf. beschreibt ferner alle anderen Symptome der Unterernährung.

Was die Regelung der Ernährung anbetrifft, so hält Verf. die nach dem empirischen Systeme Maurels (Congr. intern. d'hyg. aliment. 1907) bemessene Menge für unzureichend, und empfiehlt für jeden einzelnen Fall die genauesten Untersuchungen anzustellen, bevor die Kinder den Schäden der Unterernährung, besonders in ihren ersten Lebenswochen, ausgesetzt werden. Dotti (Florenz).

Cornelia de Lange und **Duker**. *Über langwierige Verdauungsinsuffizienz bei Kindern.* (Ned. Tydschr. v. Geneesk. 1910, II, S. 289.)

Beschreibung eines Falles der von Heubner studierten Erkrankung: „Schwere Verdauungsinsuffizienz jenseits des Säuglingsalters".

Frühgeborenes Kind, das im Alter von 8 Monate im Kinderkrankenhaus aufgenommen wurde, nachdem es zuvor fortwährend an Verdauungsstörungen gelitten hatte. Körpergewicht bei der Geburt 2200 g; war einige Wochen in der Couveuse; fortwährend Anorexie. Sobald das Körpergewicht sich etwas erhöht hatte, trat unter Temperaturerhöhung wieder eine Verminderung des Gewichtes auf. Stuhl gewöhnlich träge (niemals Kalkseifenstuhl), vereinzelte Male aber Durchfall; Pirquet negativ. Starke Anämie. Bei der Blutuntersuchung ergab sich kein Hinweis auf Erkrankung der blutbildenden Organe. Milz nicht geschwollen. Tod nach Verbleib von 15 Monate im Spitale, unter Erscheinung von Pneumonie.

In diesem, dem ersten zur Sektion gekommenen Falle, wurden bei der Obduktion, die bedeutendsten Abweichungen in der Leber gefunden: Schmale Streifen Parenchymzellen; die Abgrenzung der Lobuli war wenig markiert, das Protoplasma der Leberzellen war neutrophil.

Lange ist mit Heubner der Meinung, daß das Wesen der Krankheit in einer angeborenen Digestionsschwäche besteht, vielleicht als Teilerscheinung einer Störung des intermediären Stoffwechsels.

Graanboom.

Cornelia de Lange. *Einige Erfahrungen mit dem „Plasme de Quinton".* (Ned. Tydschr. v. Geneesk. II, S. 2238.)

So wie bekannt, hat Quinton auf Grund von theoretischen Erwägungen ein Seewassergemisch hergestellt, das, isotonisch mit dem Blute, später von ihm praktisch erprobt, als Heilmittel bei verschiedenen auf Diathese beruhenden Krankheiten empfohlen wurde. Das Präparat, „Plasme de Quinton" genannt und bei H. Carrion in Paris zu beziehen, wird auf folgende Weise erhalten: Seewasser, auf 10 m Tiefe weit entfernt von der Küste geschöpft, zu mischen mit Brunnenwasser, so daß Isotonie ($\Delta = -0{\cdot}56^{\circ}$ C) entsteht. Nach Filtration wird das Plasma in sterilisierten Ampullen aufbewahrt.

Das Plasma wurde von Verf. versucht in:

1. 9 Fälle von chronischem Ekzem von Kindern. Die Anwendung des Mittels geschah subkutan. Bei den ersten 6 Injektionen wurden 10 cm^3 (bei Kindern unter 4 kg Körpergewicht nur 5 bis 7 cm^3) jeden 3. Tag, später wurde jeden 2. oder jeden Tag eingespritzt und die Dosis auf 20 bis 30 cm^3 erhöht. Am Tag der Injektion

entsteht öfter eine „Poussée reactionelle". Während der Dauer der Behandlung wurden lokal auf die Ekzemstellen nur Kompressen von kaltem, sterilem Wasser appliziert.

Im allgemeinen wurden die Einspritzungen gut vertragen. Nur in einem Falle mußte wegen hohen Fiebers, die Behandlung unterbrochen werden.

Was den Erfolg bezüglich des Ekzemes betrifft, so konnte nur in einem Fall Heilung konstatiert werden; in einem Fall war der Erfolg zweifelhaft, und in den übrigen war die Behandlung ohne jeden Erfolg.

2. In einem Falle von Rhachitis mit Skrofulose, wo die Anwendungsweise dieselbe war, wurde kein Einfluß des Mittels konstatiert. Graanboom.

Hans Koeppe. *Studien zum Mineralstoffwechsel.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 9.)

Starker Wasseransatz des Säuglings nach Ablauf akuter Ernährungsstörungen kann die Bedeutung haben, daß ein zuvor an Wasser verarmter Organismus seiner normalen Zusammensetzung sich wieder nähert = Wasserrestitution. Bei einer größeren Anzahl von Säuglingen, die aus parenteralen Ursachen fieberten, ohne daß Durchfälle noch gestörte Nahrungsaufnahmen bestanden, kam es während 1- bis 10tägiger Dauer des Fiebers zu Gewichtszunahmen. Aus Versuchen über die Ausscheidung von Phosphaten durch den Harn, die an Säuglingen angestellt wurden, wird erschlossen, daß die Größe der Ausfuhr von der Art und der Menge der zugeführten Nahrung abhängig sei. Auf Zulage von Kochsalz zur Nahrung schied ein Säugling mehr Phosphate im Harn aus, während Neutralisierung der aus Buttermilch bestehenden Nahrung mit Natronlauge nicht so wirkte. In denjenigen Fällen, wo Zulage von Kochsalz zur Nahrung Temperatursteigerung auslöste, kam es meist zu Gewichtszunahme, dagegen trat diese nur selten in den Fällen ein, wo auch die Temperatursteigerung ausblieb. H. Vogt.

Hoobler. *Nitrogen metabolism in healthy artifically-fed infants.* (Stickstoffwechsel bei gesunden künstlich genährten Kindern.) (Arch. of Ped., November 1910.)

Die Stickstoffresorption von der Kuhmilch ist recht befriedigend und variiert nicht nach dem Alter der Säuglinge, auch ist sie nicht vom Fettgehalt der Mischung beeinflußt. Etwa ein Drittel des Nährstickstoffes wird assimiliert, ebenfalls ohne Rücksicht auf das Alter oder die gleichzeitige Fettgabe. Hohe Proteinsätze bei der Mischung steigern die Stickstoffresorption und den Stickstoffansatz, weil der Prozentsatz der Ausnutzung konstant ist. Zu bemerken ist, daß das Körpergewicht selbst bei genügender Stickstoffzufuhr sinken kann. Mehr als die Hälfte des Stickstoffes wird durch den Harn ausgeschieden, relativ wenig in den Fäces. Hoher Fettgehalt der Mischungen steigert die Ausscheidung der Ammoniakverbindungen.

Wachenheim (New-York).

St. Engel und **L. Turnau.** *Über eine Reaktion des Urins von Brustkindern.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 1.)

Zu etwa 5 cm³ Urin werden ohne Ansäuern 15 bis 20 Tropfen (zirka 1 cm³) einer 2%igen Silbernitratlösung hinzugefügt. Man läßt zirka 10 Minuten ruhig stehen. Tritt eine schnelle Schwarzfärbung des Niederschlages ein, so hat man es mit einem sicheren Brustkinderurin zu tun. Keller.

Gustav Tugendreich. *Eine Reaktion zur Unterscheidung von Frauen- und Kuhmilch.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 5.)

Setzt man zu 3 cm³ Frauenmilch die gleiche Menge einer 1- bis 2%igen Silbernitratlösung, schüttelt einmal durch, erhitzt rasch bis zum Kochen und läßt 3mal aufkochen, so nimmt die Flüssigkeit braun bis braunviolette Färbung an. Kuhmilch gibt diese Reaktion nicht oder nur andeutungsweise. Keller.

G. B. Allaria (Turin). *Ricerche sulla lattasi nella saliva del lattante.* (Untersuchungen über Laktase im Säuglingsspeichel.) (Reforma med., 1910, n. 21.)

Verf., der sich schon mit Untersuchung des Säuglingsspeichels auf Maltase mit negativem Erfolg (siehe Pediatria, Nr. 12, 1909) beschäftigt hat, hat nun den Speichel von 16 (4 gesunden und 12 an verschiedenen Krankheiten leidenden) Säuglingen auf Laktase untersucht. Die Untersuchungen hatten alle negativen Erfolg, und Verf. hält sich zur Annahme berechtigt, daß sowohl Speichel als Magensaft des Säuglings keinerlei Laktase enthalte, weshalb der eingeführte Milchzucker noch unverändert durch den Pylorus kommt und seine Spaltung ausschließlich erst im Darm erfolge.

Dotti (Florenz).

Angiola Borrino (Turin). *Ricerche sull' azione degli zuccheri nell' allattemento artificiale.* (Untersuchungen über die Wirksamkeit der einzelnen Zucker bei künstlicher Ernährung.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 8.)

Verf. hat ihre klinischen Untersuchungen in der Kinderklinik Czernys zu Breslau im Sommer 1909 ausgeführt.

Verf. hat der durch die Ernährung eingeführten und der im Harn und Fäces einiger künstlich ernährten Kinder ausgeschiedenen Flüssigkeitsmenge Rechnung getragen, und fügt ihren Versuchen noch andere analoge in derselben Klinik von Freund angestellte Versuche, sowie einige Untersuchungen über ältere Kinder hinzu. Was übrigens letztere anbetrifft, ergeben sich zwischen den einzelnen dargereichten Zuckern nicht jene Unterschiede in der Wirksamkeit, die bei den Flaschenkindern so augenscheinlich hervortreten.

Schlußfolgerungen:

1. Die auf Zusatz von Zucker zu Milchmischungen beobachtete rasche Gewichtszunahme entspricht einer empfindlichen Abnahme der Wasserausscheidung auf dem Nierenwege, was wahrscheinlich der Gegenwart von Assimilationsprodukten der absorbierten Zucker

im Organismus zuzuschreiben ist. Es ist nicht möglich, zu sagen, ob gleichzeitig auch die Ausscheidung von Wasser durch Lunge und Haut abnehme oder nicht.

2. Die Differenzen zwischen den Gewichtszunahmen der einzelnen in isodynamischen Mengen dargereichten Zuckermengen sind Differenzen zwischen den durch die Niere (ob nicht auch auf anderem Wege, wie Lunge, Haut, wissen wir nicht) ausgeschiedenen Flüssigkeitsmengen zu verdanken; die stärkere Gewichtszunahme und zugleich geringere Ausscheidung von Flüssigkeit auf dem Nierenwege bei Ernährung mit Maltose und Saccharose ist zum Teil der leichteren Assimilation dieses Zuckers im Vergleich mit Laktose zuzuschreiben.

3. Die erschwerte Absorptionsfähigkeit und Assimilation und der verringerte Einfluß auf die Gewichtskurve beeinträchtigen jedoch keineswegs den Wert der Laktose, die einerseits den normalen Bestandteil der physiologischen Nahrung des jungen Organismus bildet, und anderseits sich als die bei der künstlichen Ernährung am besten ertragene Zuckerart erwiesen hat, da sie auch in größeren Mengen keinerlei Störungen hervorruft, und keine genaue Dosierung erfordert. Selbst andere Zuckerstoffe werden nicht so lange ertragen, ohne Störungen hervorzurufen; auch die rasche Gewichtszunahme hört bald auf, und dies vermindert wieder den aus neuen Gewichtsabnahmen erwachsenden Vorteil, so daß die Kurve mit ihren zahlreichen Schwankungen nicht mehr der normalen Wachstumskurve des Kindes entspricht. Solche Gewichtsschwankungen, Ausdruck eines unvollkommenen Stoffwechselgleichgewichtes, zeigen uns die Schwierigkeit der Dosierung von Milchmischungen für Kinder im ersten Lebensjahre und beweisen ferner, daß die Einführung großer, leicht absorbierbarer Zuckermengen für den jungen Organismus gar nicht bedeutungslos ist; vielleicht übt die Laktose wegen ihrer geringen Absorptionsfähigkeit durch ihre Spaltungsprodukte (organische Säuren, CO_2H) nicht nur eine bedeutende Tätigkeit auf die Darmbewegungen unter gleichzeitiger Beschränkung der Fäulnisvorgänge aus, sondern stellt auch einen Schutz für den intermediären Stoffwechsel dar.

Mag nun in der Praxis der künstlichen Ernährung die Maltose, besonders im Verein mit Alkalien, in der Ernährung atrophischer Kinder noch so glänzende Erfolge aufweisen, mag die Saccharose auch von einer großen Anzahl Kinder in vielen Fällen unmethodischer Ernährung gut ertragen werden, so hat sich doch die Laktose unter allen Zuckern in den meisten Fällen künstlicher Ernährung als das geeignetste erwiesen; der Wert eines Nahrungsstoffes liegt eben weder in seiner dynamischen Fähigkeit noch in theoretischen Voraussetzungen, sondern in den praktischen Erfolgen und in der physiologischen Toleranz des betreffenden Subjektes.

Dotti (Florenz).

Klinik der Kinderkrankheiten.

Th. Gaßmann. *Chemische Untersuchungen von gesunden und rhachitischen Knochen.* (Zeitschr. f. physiol. Chem. Bd. 70, S. 161.)

Normaler Knochen enthält etwa 1% mehr Wasser als rhachitischer. Da außerdem der Gehalt an Kalk, aber auch der an Phosphorsäure und an Kohlensäure verringert ist, scheint im Knochen bei Rhachitis ein neuer Fall von Hydratbildung vorzuliegen. Das Verhältnis von $Ca : PO_4 : CO_3$ ist beim normalen und rhachitischen Knochen dasselbe. Der Gehalt der rhachitischen Knochen an Magnesium ist bedeutend vermehrt, desgleichen die Menge des Glühverlustes (der organischen Substanz) um etwa 5%. Der Stickstoffgehalt der rhachitischen Knochen ist derselbe wie der von normalen Knochen. H. Vogt.

R. Vaglio (Neapel, Kinderklinik). *Sulla patogenese del rachitismo.* (Über Pathogenese der Rhachitis.) (La Ped. 1910, n. 9.)

Nach einer Übersicht über die zahlreichen einschlägigen Studien bringt Verf. einen weiteren experimentellen Beitrag durch seine Versuche an 3 Kaninchen, deren Knochen er 2 Monate nach der Thyroidektomie untersuchte, und gelangt zu folgenden Schlußfolgerungen:

1. Von den in der Höhe der rhachitischen Knochen vorgefundenen charakteristischen Veränderungen sind einige unbestreitbar irritativer Natur und auf verschiedenartige Toxinfektionen zurückzuführen; während wieder andere, und zwar gerade diejenigen, die diese von den gewöhnlichen knochenentzündlichen Veränderungen unterscheiden, an den konstitutionellen Anomaliezustand gebunden sind, der gerade einer neuesten Arbeit von Kassowitz zufolge den geeigneten Boden zur Rhachitis schaffen soll.

2. Der Ursprung eines solchen Zustandes ist vielleicht im Ausbleiben der Kompensation für die funktionelle Schwäche der inneren Sekretionsdrüsen, insbesondere der Schilddrüse zu erblicken; diese Schwäche besteht normal in den ersten Jahren des extrauterinen Lebens. Dotti (Florenz).

Masao Sumita. *Über die angebliche Bedeutung von Schilddrüsenveränderungen bei Chondrodystrophia foetalis und Osteogenesis imperfecta.* (Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. 73, S. 50.)

Die Chondrodystrophia foetalis wurde früher mit dem Kretinismus in Zusammenhang gebracht, weil bei den Erkrankungen frühzeitige Basilarsynostose gemeinsam sein sollte. In neuerer Zeit hat man gewisse Veränderungen, die man in Fällen von Chondrodystrophie an der Schilddrüse zu finden glaubte, als Beweis für die Zusammengehörigkeit der beiden Erkrankungen ansehen wollen. Bei Kretinismus finden sich in den meisten Fällen schwere Veränderungen an der Schilddrüse. Verf. hat die Schilddrüsen von je 3 Fällen von Chondrodystrophia foetalis und von Osteogenesis imperfecta untersucht, sowie zur Kontrolle 17 Schilddrüsen vom

8monatlichen Fötus bis zu $1^1/_2$jährigen Kindern. Es ergab sich, daß die Schilddrüsen in den Fällen von fötaler Skeletterkrankung mit den normalen Kontrollpräparaten übereinstimmten und keine von den für Myxödem und Kretinismus beschriebenen Veränderungen aufwiesen. Auch die in der Literatur verzeichneten Befunde an Schilddrüsen bei Fällen von Chondrodystrophie, wie einfache Hypertrophie, seltener gefäßreiche Struma, finden sich nicht selten an Kinderleichen ohne Knochenerkrankung. So kann weder die Chondrodystrophie noch die Osteogenesis imperfecta auf eine Störung der Schilddrüsenfunktion zurückgeführt werden. H. Vogt.

R Fleckseder (Klinik Neusser). *Ein Fall von erworbenem hämolytischen Ikterus mit Zeichen von lymphatisch-hypoplastischer Konstitutionsanomalie.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 46.)

In dem einen 15jährigen Jungen betreffenden Fall, der etwa 14 Tage nach Eintritt gastro-enteritischer Symptome, verbunden mit Fieber und Frösten ikterisch wurde, bestand: Aufgetriebenes Abdomen, weicher, druckempfindlicher Milztumor, kein Aszites. Im Harn Urobilin, nur anfangs Spuren von Bilirubin, wenig Indigo. Stuhl hypercholisch, rötlichbraun, Gallenpigment enthaltend. Funktionsprüfung der Leber mit Lävulose und Galaktose ergibt keine wesentliche Abweichung von der Norm. Pankreasproben negativ. Das Blut zeigt eine mäßige Anämie, konstant geringgradige Leukocytose, im Nativpräparat keine Form, wohl aber Größenunterschiede der Erythrocyten, Fibrinnetz normal, Blutplättchen stark vermehrt; im Leishman-Präparat ziemlich reichlich Megalocyten mit polychromatophilem Protoplasma, reichliche Blutplättchen, exquisite Vermehrung der polynukleären Eosinophilen, keine Myelocyten, vereinzelte Normoblasten. Die Resistenzprüfung der Erythrocyten mit hypotonischen Salzlösungen ergab, ob gewaschen oder nicht, eine beträchtliche Verminderung gegenüber der Norm. Damit übereinstimmend bestand eine erhebliche Siderose des Blutserums. Die Probe auf Autohämolyse nach vorausgegangener Abkühlung fiel negativ aus. Eine pathologische Autoagglutination war nicht nachzuweisen. Der Gallenfarbstoff des Blutserums war großen Schwankungen unterworfen: zeitweise sehr beträchlich, hin und wieder fehlte bei fortbestehendem Ikterus Bilirubin und war nur Urobilin vorhanden. Die Farbe des Serums war stets viel dunkler gelb als normal.

Bezüglich des Verlaufes wäre hervorzuheben, daß in den Zeiten der Verschlechterung des Allgemeinzustandes und des Blutbildes der Milztumor sich vergrößerte und der Ikterus immer wieder zunahm, während gleichzeitig kolikartige Schmerzen besonders links auftraten. Auch die Leber zeigte ähnliche Schwankungen in der Größe, wie die Milz während der ganzen 19 Wochen langen Beobachtung.

Die epikritischen Bemerkungen vgl. im Original.

Unger (Wien).

Mooney. *Congenital goiter.* (Angeborener Kropf.) (Arch. of Ped., Dezember 1910.)

Bericht über 6 Fälle, aus der Gegend von Detroit, Michigan.

wo Kropf relativ häufig ist, während er in den meisten Teilen der Union bloß bei Eingewanderten, z. B. aus den Alpen, gefunden wird. In 2 Fällen ergab die Anamnese Kropf in der Aszendenz, sonst werden vom Verf. keine besonderen ätiologischen Momente vorgeführt. (Nach Dock kommt der endemische Kropf in Nordamerika bloß in der Seenregion vor, namentlich unter den Kanadiern französischer und indianischer Abstammung. Anm. d. Ref.)

A. Cedercreutz. *Über Strophulus infantum und über Idiosynkrasie gegen Hühnereier.* (Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 51, II, S. 647.)

Bei Kindern hat Verf. einen typischen Strophulus nach Genuß von Hühnereiern auftreten gesehen. Dabei brauchten keine nachweisbaren Darmstörungen vorhanden zu sein.

Aus der Literatur teilt Verf. Fälle von Idiosynkrasie gegen Hühnereier mit und ist der Ansicht, daß Strophulus bei Kindern oft der Ausdruck einer solchen Idiosynkrasie ist. Hierbei kann es sich um eine sogenannte Organidiosynkrasie handeln, d. h. die Haut allein reagiert gegen die Schädlichkeiten.

Der Strophulus ist wohl hauptsächlich als eine Urticaria ab ingestis oder toxica aufzufassen. Der kindliche Körper reagiert, wie es Gebert schon angegeben hat, stärker und nachhaltiger auf dieselben Reize, welche bei Erwachsenen Urticaria erzeugen, so daß es zu wirklich entzündlichen Prozessen — zur Bildung der Strophuluspapeln — kommt.

Bei der Therapie sind Diätvorschriften die Hauptsache. Zu empfehlen scheinen Hefepräparate und das in England viel benutzte Calcium lacticum zu sein. Symptomatisch gegen das Jucken hat Verf. mit Vorteil Tumenol als 5 bis 10% Paste oder Schüttelmixtur verordnet. Pipping.

G. D'Abundo (Direktor der Klinik für Nerven- und Geisteskrankheiten in Catania). *Sclerosi multipla famigliare infantile.* (Familiäre Sclerosis multipla infantum.) (Riv. ital. di neuropatol. e psich. 1910, n. 1.)

Verf. berichtet über 3 Fälle: Eine Schwester und 2 Brüder von blutsverwandten Eltern, die, erstere seit dem Alter von 6 Jahren, der zweite von $2^1/_2$, und der dritte von 3 Jahren an, eine normale organische und psychische Entwicklung aufgewiesen hatten. Im oben bezeichneten Alter wurden 2 von Darminfektion und der 3. von Lungenentzündung befallen, und boten in der Folge ein vollkommen gleiches symptomatisches Bild: Intentionszittern mit progressiv stärker werdenden Schwingungen und daraus folgender Störung des Ganges und des Stehens; geistige Defizienz, auch von den Eltern beobachtet; Sprachstörungen; Nystagmus mit Neuritis retrobulbaris descendens.

Verf. stellt Diagnose auf Sclerosis multipla, und differenziert sie sowohl von Friedreichscher Krankheit, da die Reflexe gut erhalten waren, und weder Ataxie noch andere Störungen der Sen-

sibilität vorlagen, als von der Marieschen Gehirnataxie, wegen des Alters, hauptsächlich aber wegen des absoluten Intentionszitterns.

Die Blutsverwandtschaft der Eltern bildet bei vorliegenden Fällen einen wichtigen Faktor, und ist schon als hochbedeutender prädisponierender Faktor für Sclerosis multipla hervorgehoben worden.

Nach diesen Betrachtungen schließt Verf. auf die hohe Wahrscheinlichkeit, daß das gelegentliche toxische Element durch Lokalisierung an besonderen, durch Störungen der intrauterinen organischen Entwicklung geschwächten segmentären Stellen das Entstehen der Sclerosis multipla bedinge. Dotti (Florenz).

Ewald Stier. *Über sexuelle Hyperhedonien im frühen Kindesalter.* (Charité-Ann. 1910, Jahrg. 34, S. 319.)

Verf. hatte Gelegenheit innerhalb kurzer Zeit ($3^1/_2$ Monate) 16 Fälle sexueller Hyperhedonie schweren Grades zu beobachten. Er macht sie zum Gegenstand einer sehr lesenswerten Studie, aus deren Epikrise einiges hervorgehoben sei. Sämtliche beschriebenen Fälle liegen vor der Vollendung des 8. Lebensjahres. Als erste Gefühlsäußerung sexuellen Ursprunges wurde im 1. und 2. Jahre das Lachen bei der Berührung exogener Zonen notiert; das erste Auftreten von Erektionen wurde gleichfalls im 1. Lebensjahre beobachtet; der Übergang zur Masturbation und echten Onanie erfolgt sehr bald darauf. Echte Onanie bei Mädchen wurde im 7., 6., 2. und 1. Jahre gesehen. Versuche zur echten Kohabitation fanden im 8., 7., 6. und einmal im 3. Lebensjahre statt. Für die Entstehung einer sexuellen Hyperhedonie im Kindesalter scheint die normale Entwicklung der Genitalien Bedingung zu sein; bei Kindern mit Mißbildung der Genitalien kam sie nie zur Beobachtung. Das männliche Geschlecht war viel häufiger betroffen als das weibliche. Für die Entstehung kommen eine Reihe exogener Momente in Frage: Mitansehen oder Miterleben sexueller Akte, Verführung etc. Von größerer Bedeutung jedoch sind die endogenen Momente, nämlich: die Störung des Gefühlslebens auf der Basis angeborenen Schwachsinnes ohne und mit nachweisbarer organischer Hirnkrankheit und die konvergierende oder durch mehrere Generationen nachgewiesene erbliche Belastung. Eine Perversion im Sinne der Homosexualität fand sich in keinem der Fälle, dagegen 2mal Fälle von Exhibitionismus. In relativ vielen Fällen bestand gleichzeitig eine protrahierte Enuresis, und Verf. weist auf die Möglichkeit hin, daß beide Anomalien ihre letzte Ursache in Entwicklungsstörungen des Sakralmarkes haben. Die Hyperhedonie war begleitet von Störungen neurasthenischer Natur und schweren Charakterstörungen. Die Prognose ist um so ungünstiger, je früher die Krankheit in die Erscheinung tritt und je intensiver sie auftritt. Die Therapie besteht in der Fernhaltung der oben genannten exogenen und endogenen Momente, eventuell in der Aufnahme in eine Anstalt für Schwachsinnige, verwahrloste Kinder etc. R. Weigert (Breslau).

Carl Stamm. *Jothion in der Kinderheilkunde.* (Therap. Monatsh., Dezember 1910, S. 679.)

Warme Empfehlung des Jothions in Form einer 10%igen Jothion-Vaselin-Lanolinsalbe bei den verschiedensten Drüsenschwellungen und den parenchymatösen Vergrößerungen der Schilddrüse. Die Wirkung des Jothions soll bedeutend sicherer als die der bisher üblichen Jodsalben sein. Zuppinger (Wien).

G. Hartwig. *Über den Einfluß einer chronischen Infektionskrankheit auf den Verlauf der Anaemia splenica infantum; ein Beitrag zur Therapie dieses Leidens.* (Therap. Monatsh., Oktober 1910, S. 527.)

Verf. beobachtete bei 2 Kindern, die im 1. Lebensjahre standen, das typische Bild der Anaemia splenica infantum neben chronischer Pyelocystitis. Auf Behandlung der letzteren mit Salol, Hippol und Urotropin besserte sich mit der Pyelocystitis auch das Blutbild, das Allgemeinbefinden und das Aussehen der Kinder erheblich. Verf. ist der Meinung, daß die Pyelocystitis in der Ätiologie der Anaemia splenica infantum eine größere Rolle spiele, als man bisher annahm. Zuppinger (Wien).

R. Jemma (Palermo). *Sull' anemia splenica infantile da parassiti di Leishmann (Kala-azar?)* (Über kindliche Anaemia splenica aus Leishmannschen Parasiten [Kala-Azar?]) (La Rif. med. 1910, n. 12/13.)

Verf. beschreibt 7 Fälle von Anaemia splenica, bei denen die Gegenwart des Leishmannschen Parasiten im Milzsafte nachgewiesen worden war. Es gelang ihm außerdem, durch Einimpfung des Parasiten in Hunde experimentelle Infektion zu erlangen, und den Parasiten auf Novy-Nicolleschen Nährboden zu kultivieren.

Verf. zufolge ist unter dem Namen kindliche splenische Anämie jene schon seit 1880 von Cardarelli beschriebene spezielle primäre Krankheitsform zu verstehen, von der wir heute wissen, daß sie einem Parasiten von Leishmannschem Typus zu verdanken sei, während die sekundären Formen und alle gewöhnlich Kinder befallenden chronischen Infektionen, wie Gastroenteritis, verlängerte Pyodermitis, Syphilis, Tuberkulose, Malaria usw. nicht als splenische Anämien, sondern als Splenomegalie mit Anämie auf Syphilis, Tuberkulose, Malaria usw. zu bezeichnen sind. Die Benennung „Kala-Azar" scheint Verf. überflüssig. Dotti (Florenz).

Friedenwald. *Pyelocystitis in infancy.* (Pyelocystitis im Säuglingsalter.) (Arch. of Ped., November 1910.)

Die Statistik des Verf. umfaßt 80 Fälle, davon 58 Mädchen. Die Erkrankung ist im Winter und Frühling am häufigsten, und schließt sich gewöhnlich an eine schwerere Krankheit der Atem- oder Verdauungswege an. 20 Fälle kamen zur Sektion, wobei der letale Ausgang öfter auf die primäre Erkrankung zurückzuführen war. Eine Reihe der Fälle ist in extenso beschrieben.

Wachenheim (New-York).

Park and **Krumwiede.** *Relative importance of the bovine and human types of tubercle bacilli in the different forms of human tuberculosis.* (Relative Wichtigkeit des bovinen, respektive menschlichen Bazillentypus bei den verschiedenen Formen der menschlichen Tuberkulose.) (Journ. Med. Research, Oktober 1910.)

Verff. liefern die bisher umfassendste Arbeit auf diesem Gebiet, da im ganzen 436 Fälle untersucht wurden. 297 betrafen Personen über 16 Jahre, davon waren 278 pulmonal (sämtlich Typus humanus) und 19 anderwärtig lokalisiert (bloß 1mal bovine Nierentuberkulose). Der Satz Kochs findet also bei Erwachsenen weitere Bestätigung. Anders bei Kindern. Zwischen dem 5. und 16. Lebensjahr waren 9 von 54 Fällen bovin, bei jüngeren Kindern sogar 22 von 84, also etwa ein Viertel, demnach spielt auch in der Kindheit der Typus humanus die Hauptrolle. Anderseits kann der Rindertuberkulose eine ziemliche Bedeutung nicht abgesprochen werden, denn bei der Kindersterblichkeit an Tuberkulose kommen dieser Form doch 15% zu: die Überwachung der Herden und der Milch ist demnach durchaus nicht überflüssig, wenngleich der menschliche Auswurf für etwa 95% der sämtlichen Tuberkulosefälle (inklusive aller Lungenkranken) verantwortlich ist. Auch sind in einer derartigen Statistik die zahlreichen milden Fälle von Kinderinfektionen durch den Typus bovinus nicht genügend berücksichtigt, die, wenn auch nicht letal, doch die Gesundheit der Affizierten mehr weniger beeinträchtigen. Wachenheim (New-York).

Hawes. *Tuberculosis problem as applied to children.* (Die Tuberkulosenfrage in bezug auf das Kindesalter.) (Boston Med. and Surg. Journ., 15. Dezember 1910.)

Verf. tadelt die mangelhafte Versorgung im Staate Massachusetts, das Fehlen der Kindersanatorien und die Seltenheit der Freiluftschulen. Auch ist die Volksbelehrung über Tuberkulose nicht auf der Stufe wie wir sie in anderen Staaten finden.

Wachenheim (New-York).

Leopold and **Rosenstern.** *Significance of tuberculides in diagnosis of tuberculosis in infancy.* (Bedeutung der Tuberkulide bei der Diagnose der Tuberkulose im Säuglingsalter.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 12. November 1910.)

Verff. notieren die große Frequenz (40% der Fälle) bei Tuberkulose von den sogenannten Tuberkuliden; namentlich sind Lichen scrophulosorum und Erythema induratum recht häufig und mit positiver Pirquet-Reaktion verbunden, bei Fehlen aller anderen tuberkulös verdächtigen Symptome. Wachenheim (New-York).

K. E. Lindén. *Die Forschung der letzten Jahre über die Kindertuberkulose und ihre Bekämpfung.* (Finska Läkaresällskapets Handlingar. Bd. 52, II, S. 49.)

Übersicht der letzten Forschungen über die Tuberkulose. Verf. empfiehlt seinerseits zur Bekämpfung der Tuberkulose die Einrichtung besonderer Anstalten für diejenigen Kinder, deren Pflege den

Gemeinden obliegt, in welchen Anstalten nicht nur körperliche Pflege, sondern auch Schulunterricht erteilt werden sollte. Pipping.

F. Messa (Parma). *Sopra un caso di tuberculide papulonecrotica postmorbillosa.* (Über einen Fall papulonekrotischer Tuberkulide nach Masern.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 7.)

Es handelt sich um einen zirka 5jährigen Knaben mit tuberkulöser Familienbelastung und vorausgegangener Maserninfektion, nach welcher derselbe auf Gesicht und Gliedern einen hanfkorn- bis linsengroßen papulösen Ausschlag aufwies. Die in der Peripherie rötlich angelaufenen, an der Spitze mit einem schuppigen Schildchen und einer borkigen Verwachsung versehenen Papeln enthielten in den größten eine weißgelbliche Flüssigkeit mit einer zentralen Delle.

Hautreaktion ergab positiven Erfolg, und die ganze Efflores-zenz erhielt dadurch eine mehr rötliche Färbung.

Verf. nimmt daher im betreffenden Falle das Vorhandensein von Hautveränderungen an, die nur den Toxinen des Tuberkelbazillus zu verdanken wären, und unter diesen wären die papulonekrotischen Tuberkulide eine der weniger seltenen Erscheinungen.

Dotti (Florenz).

Karl Wegelin. *Über den Tuberkelbazillengehalt verkalkter Herde.* (Aus dem pathologischen Institut in Bern) (Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1910, Nr. 29.)

Ähnlich wie Lydia Rabinowitsch und E. Schmitz unter Lubarsch durch Verimpfung verkalkter Herde (Lymphdrüsen) auf Tiere in zahlreichen Fällen aktive Tuberkulose erzeugen konnten, an der die Tiere zugrunde gingen, gelang es Verf. mittels des Antiforminverfahrens in alten Kreide- und Kalkherden noch vielfach typische, gut färbbare Tuberkelbazillen auf Objektträger-Ausstrichpräparaten nachzuweisen. Während durch das von den erst erwähnten Autoren geübte Impfverfahren nur lebende Bazillen nachgewiesen werden können, gelingt mittels des Antiforminverfahrens auch noch das Auffinden abgetöteter, aber noch nicht zerfallener Tuberkelbazillen. Das erklärt vermutlich den größeren Prozentsatz der positiven Befunde bei Verf. im Gegensatz zu Schmitz. In den meisten positiven Fällen waren übrigens die Bazillen äußerst spärlich und wurden manchmal erst nach stundenlangem Suchen gefunden. Bloß in einem Falle (steinharte Mesenterialdrüse eines 18jährigen Mannes ohne anderweitige Tuberkuloselokalisation) waren dieselben in großer Zahl vorhanden. Verf. glaubt es hier mit einer Infektion durch den Typus bovinus zu tun zu haben.

Er stützt sich hierbei auf Befunde von Schmitz und von Weber, die in verkalkten Herden von Kindern nahezu regelmäßig Bazillen schon in Ausstrichpräparaten und meist in großer Anzahl nachweisen konnten, während ihnen der Bazillennachweis in Käseherden beim Typus humanus nur ganz ausnahmsweise gelang. Durch seine Untersuchungen hält Verf. den engen Zusammenhang zwischen verkalkten Herden, speziell in Lungen- und Lymphdrüsen, mit vorangegangenen tuberkulösen Prozessen, entgegen der skeptischen Auf-

fassung Beitzkes, neuerdings für vollständig erwiesen. Die Verkalkung ist als klinisch günstiger Ausgang der Tuberkulose zu betrachten, wenn auch vom biologischen Standpunkte aus völlige Heilung nicht vorliegt. Wieland.

J. Bernheim-Karrer. *Über Pirquetsche Reaktion bei aspezifischer und spezifischer Überempfindlichkeit der Haut.* (Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1910, Nr. 31.)

Bei 3 Säuglingen mit exsudativer Diathese (Ekzemkindern) beobachtete Verf. nach kutaner Pirquetisierung am nächsten Tage eine kleine, rasch verschwindende Papel, bei einem der Kinder außerdem mehrere, frischrote Papeln von Stecknadelkopfgröße dicht neben der Impfpapel (Fernreaktion). In 2 Fällen war die Wiederimpfung negativ. Die Kinder entwickelten sich kräftig und zeigten keinerlei Zeichen von Tuberkulose, so daß Verf. geneigt ist, hier eine aspezifische Überempfindlichkeit der Haut anzunehmen, wie sie auch Nothmann, Engel und Bauer, sowie Freund bei vereinzelten Säuglingen beschrieben haben.

Als Gegenstück erwähnt Verf. einen sehr bemerkenswerten Fall von spezifischer Überempfindlichkeit bei einem 13jährigen, auf latente Tuberkulose verdächtigen Knaben.

Im Anschluß an die stark positive Cutireaktion (15 bis 20 mm breite, bullöse Papel) entwickelte sich allmählich ein frankstückgroßes Geschwür mit gezackten, roten, unterminierten Bändern und grau belegtem Grunde an der Impfstelle. Bohnengroße Lymphdrüse in der betreffenden Axille. Unterhalb des Geschwüres, sowie an entsprechender Stelle des linken, nicht geimpften Vorderarmes eine ebenso große, frischrote, „pirquetartige" Papel. Im Laufe der folgenden Tage trat beiderseitige Conjunctivitis eccematosa (Randphlyktäne links), juckender, Erythema urticatum-artiger Ausschlag über dem ganzen Körper, geschwüriger Zerfall der sekundären Papel und hartnäckiger, schleimiger Durchfall hinzu.

Noch 14 Tage nach Überhäutung der Geschwüre bildeten sich frische Schübe von Urtikaria und vereinzelte, an der Spitze ulzerierte akneartige Erhebungen am rechten Vorderarm. Alle diese sekundären Erscheinungen an Armen und Augen faßt Verf. als Superintoxikationen mit dem Sekret der geschwürigen Stellen auf, die einschließlich zu einer so starken Sensibilisierung der Haut führten, daß es zum Allgemeinausschlag, zum Erythema urticatum kam. Verf. versuchte ferner die entstandene aktive Anaphylaxie oder Anergie (v. Pirquet) gegenüber Tuberkulin dadurch nachzuweisen, daß er auf dem Höhepunkte der Reaktion dem Patienten Blut entnahm und einem Meerschweinchen 3·5 cm³ Serum injizierte. Die Prüfung des Tieres nach 24 Stunden mittels 0·5 cm³ Tuberkulin subkutan ergab jedoch kein positives Resultat. Das Tier ebenso 2 Kontrolltiere blieben gesund.

Dieses Fehlschlagen des passiven Anaphylaxieversuches, das sich in diesem speziellen Falle sehr wohl mit der Annahme einer bloß lokalen Überempfindlichkeit des Integuments, nicht der allge-

meinen Körpersäfte vertragen würde, kann nach Verf. nicht ohne weiteres in diesem Sinn gedeutet werden.

Auch bei der wesensgleichen Serumkrankheit gelinge es selten, den toxischen Reaktionskörper im Blute des Impflings passiv zu übertragen, beziehungsweise durch den biologischen Testversuch im Tierkörper nachzuweisen, entweder weil er in zu geringer Menge gebildet werde (Schick), oder weil der passive Anaphylaxieversuch überhaupt zu wenig empfindlich sei.

Gerade das Ergebnis seiner Tuberkulinuntersuchungen führt Verf. zu der Annahme, daß wahrscheinlich gelegentlich beim Versagen des passiven Anaphylaxieversuches beide Momente im Spiele sind. Wieland.

H. Franchetti und **R. Fuà** (Florenz, Kinderklinik). *La prova di Jamanouchi per la diagnosi della tubercolosi in pediatria.* (Die Probe Jamanouchis für die Diagnose der Tuberkulose bei Kindern.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 9.)

Von den 2 Autoren entnahm Franchetti das Material zu seinen Untersuchungen von 7 lebenden Kindern der Kinderklinik zu Florenz, während Fuà sein Material aus 12 toten Kindern der Wiener Kinderklinik, mittels Herzpunktion, entnahm.

Die Verff. stellten außerdem Kontrollversuche an mit anderen Krankheiten behafteten Kindern an, und glauben aus ihren Untersuchungen folgendes schließen zu können:

Die nach der Methode Jamanouchis ausgeführte Übertragung der passiven Anaphylaxie der Tiere kann auf die Diagnose der Tuberkulose bei Kindern keine Anwendung finden, um so mehr, als die Kinderheilkunde über sichere und genauere diagnostische Mittel verfügt. Unsere Arbeit darf jedoch nicht als mit den Schlußfolgerungen Jamanouchis in absolutem Widerspruch stehend betrachtet werden, da wir an Kindermaterial experimentiert haben, wir wissen ja nicht, ob sich das Blut des Kindes in dieser biologischen Reaktion von dem des Erwachsenen verschieden verhält.

Dotti (Florenz).

J. Peiser. *Zur Kenntnis der Behandlung kongenitaler Syphilis beim Säugling durch Injektion von „Ehrlich-Hata 606" bei der stillenden Mutter.* (Berliner klin. Wochenschr. 1911, Nr. 1.)

Einem kurzen Hinweis auf die bisher publizierten Fälle schließt Verf. 2 eigene Beobachtungen an, in denen der Erfolg der Behandlung negativ war. In beiden Fällen handelt es sich um Lues congenita; das eine Kind hatte vorwiegend eine viscerale Lues, bei dem anderen beschränkten sich die Erscheinungen auf Haut und Schleimhaut. Der Tod (Obduktion in beiden Fällen) war Folge von Sekundärinfektion. Keller.

Oluf Thomsen. *Die Bedeutung der positiven Wassermannschen Reaktion mit Frauenmilch für die Wahl einer Amme.* (Berliner klin. Wochenschr. 1910, Nr. 38.)

Von Frauen, die als Ammen angestellt zu werden wünschen,

sollte sowohl das Serum als die Milch nach Wassermann untersucht werden. Die Milch zu dieser Untersuchung ist entweder vor der Entbindung oder spätestens im Verlauf der 2 ersten Tage des Stillens zu entnehmen. Positive Reaktion mit Serum hat dieselbe Bedeutung wie in allen anderen Fällen, d. h. sie macht das Vorhandensein aktiver Syphilis höchst wahrscheinlich. Ausbleiben der Reaktion mit Serum berechtigt nicht zu dem Schluß, daß die in Frage stehende Person keine ansteckende Syphilis gehabt hat oder noch hat.

Positive Reaktion mit Milch macht das Vorhandensein der Syphilis sehr wahrscheinlich, wenn 0·05 cm^3 oder weniger zur Erzeugung positiver Reaktion genügen. Beträgt die geringste Menge, die positive Reaktion ergibt, 0·1 cm^3, so läßt sich daraus ein sicherer Schluß nicht ziehen; dieser Stärkegrad der Reaktion tritt jedoch nur selten (in dem vorliegenden Material in 6 von 200 Fällen) bei nicht syphilitischen Frauen auf. Positive Reaktion mit 0·2 cm^3 läßt keine Schlüsse zu hinsichtlich des Vorhandenseins einer Syphilisinfektion. Das Ausbleiben der Reaktion ist — anders als bei dem Serum — ein gewichtiges Indizium gegen das Bestehen einer Syphilis, weil die Reaktion durch eine Quecksilberbehandlung, die die Reaktion mit Serum zum Schwinden bringt, nur wenig beeinflußt wird. Keller.

Th. Escherich. *Zur Diskussion über die Erfolge der Ehrlich-Hata-Behandlung in Wien.* (Wiener med. Wochenschr. 1910, Nr. 46.)

Der Autor berichtet über die an 6 Säuglingen mit dem Mittel gemachten Erfahrungen. Die Kinder waren 3 Wochen bis 5 Monate alt und wurden längere Zeit, respektive bis zum Tode beobachtet. Von den 6 injizierten Kindern sind noch 3 am Leben. Unter den Verstorbenen befanden sich 2 geradezu hoffnungslose Fälle. In keinem Falle kann der tödliche Ausgang direkt oder indirekt mit der Injektion des Mittels in Zusammenhang gebracht werden. Die Injektion wurde stets intragluteal, und zwar in Aufschwemmung mit Olivenöl gemacht und meist gut, respektive reaktionslos vertragen; stärkere und schmerzhafte Infiltrate fanden sich vorwiegend bei den nach Michaelis injizierten Fällen. Fieberhafte Temperaturen, bis 39° ansteigend, wurden in 3 Fällen beobachtet. Die Injektion der stillenden Mutter wurde in 2 Fällen, einmal als ausschließliche, das zweite Mal als unterstützende Methode verwendet, die Wirkung derselben stand aber weit hinter der direkten Injektion des Säuglings zurück. Die Anfangsdosis des Mittels betrug 0·005 g pro 1 kg Körpergewicht, später 0·01 pro 1 kg.

In bezug auf die Behandlungsweise äußert sich Verf. dahin, daß dem Ehrlichschen Mittel in bezug auf die Raschheit und Sicherheit der Wirkung, sowie insbesondere auf die Besserung des Allgemeinbefindens der Vorzug vor der bisher allein üblichen Hg-Behandlung gegeben werden muß. Vollständigkeit und Dauer der Heilwirkung wurde trotzdem in keinem der Fälle beobachtet! Die

Rezidive traten im 1. Falle nach 11, im 3. nach 3, im 6. nach 7 Wochen nach der zweiten Injektion auf, wie Verf. meint, infolge der unzureichenden Dosierung des Mittels. Unger (Wien).

D. Pacchioni und **O. Bini** (Kinderklinik, Florenz). *Ricerche sperimentali sulla presenza di residui tossici nei bacilli difterici privati della tossina solubile.* (Experimentelle Untersuchungen über Gegenwart von Toxinresten in löslichen toxinberaubten Diphtheriebazillen.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 1.)

Das von Mya seit 1899 zur Erklärung der verspäteten Diphtherielähmungen durch zentripetale Verbreitung der Veränderungen längs der Scheiden der peripheren Nerven bis zur Medulla oblongata angenommene Vorhandensein des diphtherischen Endotoxins (s. diese Monatsschr. Bd. VII, S. 232) fand einerseits eine kräftige Stütze in den Untersuchungen Rists und Bandis, wurde aber anderseits von Salus (Arch. f. Hygiene, Bd. LX, S. 261), Concetti, Valagussa, Belfanti u. a. wieder geleugnet. Neuestens nahm jedoch Cruvelhier (C. R. Soc. de Biol. 1909, S. 1029) auf Grund experimenteller Tatsachen die Gegenwart eines spezifischen diphtherischen Endotoxins an. Dieses bewog Verff. zu ihren gegenwärtigen Untersuchungen.

Aus ihren Untersuchungen glauben Verff. schließen zu können, daß die Körper des Diphtheriebazillus eine Substanz enthalten, die durch Bildung spezifischer Antikörper als Antigen zu funktionieren imstande ist, und eine wenigstens für das Nervensystem der Tiere nachweisbare toxische Tätigkeit besitzt. Dotti (Florenz).

Van Lier. *Einige Mitteilungen über Scharlach.* (Ned. Tydschr. v. Geneesk. II, S. 1725.)

Mitteilung der Erfahrung bei 111 meist schweren Fällen von Scharlach.

Zur Zeit einer Scharlachepidemie ist das Vorkommen von einer erneuten Infektion bei schon früher an Scharlach Erkrankten nicht so sehr selten. So sah Verf. ein 3jähriges Kind an Scharlach sterben, das von ihm selbst in einem Alter von 9 Monaten mit typischem Scharlach mit Desquamation behandelt war. Bei der Behandlung, und zwar gegen eventuelle schlechte Herzaktion, hat sich das Adrenalin, schon durch Meyer bei insuffizienter Herzaktion in Fällen von Diphtherie empfohlen, auch bei Scharlach gut bewährt. Es wurde zu diesem Zwecke 1 cm^3 einer $1^0/_{00}$igen Lösung, verdünnt mit 19 cm^3 steriler physiologischer Kochsalzlösung subkutan injiziert.

Das durch Marpmann bereitete und gegen Scharlach empfohlene Serum wurde in 40 Fällen versucht, es erwies sich aber als unwirksam. Nur einmal wurde „Return-Case" konstatiert. Verf. glaubt nicht, daß eventuell anwesende Desquamation zur Entstehung von Return-Case Anlaß gibt; vielmehr soll eine derartige Infektion durch bei Entlassung aus dem Spitale noch bestehende Erkrankung der Schleimhäute veranlaßt werden.

Nur in 8 Fällen wurde Nephritis konstatiert. Graanboom.

G. Guidi (Florenz, Kinderklinik). *Il fermento proteolitico negli essudati difterici e scarlattinosi.* (Das proteolytische Ferment in den Diphtherie- und Scharlachexsudaten.) (Pathologica 1910, n. 44.)

Das Resultat der Forschungen des Verf. ist folgendes:

Das diphtherische Exsudat ist konstant sehr reich an proteolytischem Ferment; dieses Ferment findet sich dagegen spärlicher in den Scharlachexsudaten, am seltensten oder überhaupt nicht im Exsudat der Vincentschen Angina.

Der Gegenwart des proteolytischen Fermentes ist besonders bei diphtherischen Formen eine gewisse Bedeutung beizulegen; insoferne dasselbe auf das Exsudat selbst einwirkt, dadurch seine Konsistenz verringert, und so dessen Ablösung und Ausstoßung erleichtert. Dotti (Florenz).

Hough and **Lafora.** *The cerebrospinal fluid in acute anterior poliomyelitis.* (Die Zerebrospinalflüssigkeit bei Poliomyelitis.) (New York Med. Journ., 5. November 1910.)

In einer vorläufigen Mitteilung notieren Verff. histologische Veränderungen, die an Kala-Azar und Jinga-Trypanosomiasis erinnern. Diese Befunde weisen, wenn auch nicht definitiv, auf eine Infektion mit Protozoen hin. Wachenheim (New-York).

E. Hagenbach-Burckhardt. *Über Poliomyelitis epidemica in der Schweiz (Heine-Medin).* (Korrespondenzbl. f. Schweiz. Ärzte 1910, Nr. 36.)

In nachstehenden Mitteilungen lenkt Verf. die Aufmerksamkeit der schweizerischen Kollegen auf die Tatsache, daß nunmehr auch in der Schweiz, die bisher vom epidemischen Auftreten der Poliomyelitis ganz verschont geblieben war, eine vorläufig noch lokale Häufung auffallend schwerer Poliomyelitisfälle vom Charakter der Heine-Medinschen Krankheit während der Sommermonate 1910 konstatiert werden konnte.

Während in den Jahren 1885 bis 1909 jeweilen bloß vereinzelte Poliomyelitisfälle (1 bis maximal 7 pro Jahr!) aus Basel und Umgebung dem Basler Kinderspital zugeschickt wurden, stieg die Zahl der Kinderspitalfälle im Sommer 1910 auf 14 an. Sehr viele Fälle wurden natürlich auch draußen behandelt. Ferner wurden von den Angehörigen des betreffenden Kranken mehrfach über gleichartige Fälle in der nämlichen Ortschaft, einmal auch in der gleichen Familie berichtet.

Die im Spital behandelten Fälle zeigten die nämliche, in allen jüngsten Sammelberichten aus Epidemiebezirken (Schweden, New-York, Wien, Westfalen, Hessen) hervorgehobene Erscheinung einer viel schwereren, häufig mit Hirnsymptomen, neuritischen Schmerzen, Blasen-Mastdarmstörungen einhergehenden Verlaufsweise, lauter Symptome, welche Verf. früher wie bei der gewöhnlichen (sporadischen) Form der Poliomyelitis zu sehen gewohnt war.

In epidemischer Hinsicht ergab sich als interessante, einstweilen vielleicht nicht recht erklärliche Tatsache, eine epidemische

Häufung der Heine-Medinschen Krankheitsfälle gerade in denjenigen Ortschaften in der Umgebung Basels, aus denen schon vor vielen Jahren vereinzelte, leichte (sporadische) Fälle in das Kinderspital geschickt worden waren.

Dem Alter nach verteilten sich die Spital- und Poliklinikfälle des Sommers 1910 folgendermaßen:

Unter 2 Jahren	4 Fälle
zwischen 2 und 5 Jahren	8 „
„ 5 „ 10 „	6 „

Todesfälle waren bisher keine zu beklagen.

Wieland (Basel).

Riva (Parma). *Sulla cura della corea.* (Über Behandlung der Chorea.) (La Clin. Med. Ital. 1910, n. 5.)

Aus den bakteriologischen Untersuchungen, die seit 2 Jahren an der allgemeinen medizinischen Klinik in Parma an dem Blute Choreischer angestellt werden, glaubt Verf. für die Spezifizität des Leidens auf eine Streptokokkenform mit sehr schwachen Kettchen schließen zu müssen.

Verf. schien auf Grund anderer Beobachtungen von Streptokokkämiefällen der Gebrauch von Sublimat auf endovenösen Wege (1 bis 10 mg) angezeigt, und der Erfolg konnte nicht günstiger ausfallen. Alle vorher positiven Kulturen fielen nach der Kur negativ aus; Besserung und Heilung erfolgten sehr rasch.

Dotti (Florenz).

M. Gioseffi (Triest). *Cardiopatia e tetania.* (Kardiopathie und Tetanie.) (Riv. di Clin. Ped. 1910, n. 10.)

Verf. hat den Fall schon der Associazione medica triestina mitgeteilt. Es handelt sich um ein 11jähriges Mädchen, das im Endstadium einer Herzdekompensation von typischen Tetanieanfällen befallen wurde. Leider wurde jedoch die Exstirpation der Schilddrüse und Nebenschilddrüsen nicht zugelassen, und die Annahme einer erworbenen Hypofunktionalität der Nebenschilddrüsen bleibt hiermit eine bloße Hypothese. Der Fall ist wegen seiner klinischen Seltenheit immerhin interessant. Dotti (Florenz).

Cevidalli und **Leoncini** (Institut für gerichtliche Medizin, Florenz). *Contributo allo studio delle morti improvise nell' infanzia.* (Beitrag zur Erforschung des plötzlichen Todes im Kindesalter.) (Arch. di Antrop. crim. etc. 1910, 1/2.)

Verff. machen auf einen Fall primärer Streptokokkenperitonitis bei einem 4 Monate alten Knaben aufmerksam, das zu plötzlichem Tode gekommen war, nachdem es nur 14 Tage vor dem Tode einen Krampfanfall und einen anderen leichten kurz vor dem Tode gehabt hatte.

Sektionsbefund ergab Vorhandensein einer Peritonitis, deren Krankheitserreger ein mit einigen Charaktereigenschaften des Thiercelinschen Enterokokkus ausgestatteter Streptokokk war; keine Spur von Perforation. Mehr als ein Fall plötzlichen Todes scheint dem Ref. ein Fall unvermuteten Todes. Dotti (Florenz).

Deaver. *Appendicitis in childhood.* (Appendizitis im Kindesalter.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 24. Dezember 1910.)

Verf. berichtet über 500 Fälle und zieht aus dieser überaus

reichlichen Kasuistik folgende Schlüsse. Die Erkrankung betraf in 63% Knaben, und das spätere Kindesalter war entschieden bevorzugt (92%). Der Verlauf ist meist sehr akut und schwer, vorangegangene Darmkrankheiten scheinen zu prädisponieren. Bei Säuglingen ist die Diagnose schwierig, leichter bei älteren Kindern; es ist aber geraten, alle zweifelhaften Fälle vorläufig als Appendizitis zu betrachten. Bei der Frühoperation ist die Prognose günstig, denn im ganzen gingen bloß 23 Fälle zugrunde, und zwar 12 infolge allgemeiner Peritonitis; ohne diese betrug also die Mortalität kaum 2%, obgleich bloß die Minderzahl eine einfache Blinddarmentzündung darbot und nur 97 Fälle chronisch waren. Die eventuelle operative Aussicht scheint noch besser als bei Erwachsenen zu sein.

Wachenheim (New-York).

Butler. *Enteroptosis in children.* (Enteroptose bei Kindern.) (Journ. Amer. Med. Assoc., 31. Dezember 1910.)

Nach den Beobachtungen des Verf. ist gegen die Pubertät hin, namentlich bei Mädchen, die Enteroptose durchaus nicht selten, sie scheint bei etwa einem Drittel der Mädchen und einem Sechstel der Knaben vorzukommen, doch sind die meisten Fälle geringen Grades und gehören höchstens zum Status enteroptoticus, ohne besondere Senkung der Organe, aber mit Hängebauch und der charakteristischen lordotischen Haltung. Anamnestisch sind chronische Unterernährung und Rhachitis von spezieller Bedeutung.

Wachenheim (New-York).

Strunsky. *What shall we do to prevent lateral curvature of the spine?* (Wie können wir die Skoliose verhüten?) (New York Med. Journ., 12. November 1910.)

Verf. legt richtig die Verantwortlichkeit auf die Schulärzte. Die Verhütung, sowie zum Teil die Behandlung, soll einen Teil der allgemeinen Schulhygiene bilden, z. B. in bezug auf das Tragen schwerer Bücher, schlechte Körperhaltung, Ruheperioden und Gymnastik. In dieser Beziehung steht die ärztliche Schulaufsicht hier erst in den Anfängen. Wachenheim (New-York).

Timmer. *Synostosis radio-ulnaris congenita duplex.* (Ned. Tydschr. v. Geneesk. II, S. 1681.)

Mädchen von 2¾ Jahren mit beschränkter Bewegung in beiden Armen. Diese stehen in Pronationsstellung, sind weder aktiv noch passiv in Suppinationsstellung zu bringen. Im Ellenbogengelenk nichts abnormes.

Bei der Röntgen-Untersuchung ergab sich eine Knochenverwachsung von Radius und Ulna in der Höhe des oberen Radio-Ulna-Gelenkes Die Ossifikation des Ellenbogengelenkes ist konform dem Alter, und zwar fand sich ein Knochenkern in der Eminentia capitata.

Verf. konnte sich nicht entschließen, den Fall durch Operation zu behandeln, weil die Erfolge der operativen Eingriffe bis jetzt wenig ermunternd waren. Graanboom.

Peni (Berlin). *Über die Behandlung des Ulcus cruris mit Scharlachrot.* (Therap. d. Gegenw. 1910, H. 3.)

Die Epithelisierung geht unter Scharlachrot „außerordentlich" schnell vonstatten, und zwar anfänglich viel schneller als später-

hin. Das neue Epithel ist von guter Solidität. Spezifisch infizierte Wunden heilen aber erst dann, wenn das aktive jeweilige Virus unschädlich gemacht ist (z. B. bei luetischer Ulcera). Sobald das geschehen ist, wirkt dann aber das Scharlachrot sehr prompt. Der Modus der Anwendung war folgender: 8% Scharlachrotvaseline wird auf Mullkompressen gestrichen und nicht mit wasserdichtem Stoff bedeckt. Innerhalb von je 24 Stunden ein solcher Verband abwechselnd mit einfacher Borvaselinbedeckung der Ulceration, um die stark irritierende Wirkung der Amidoazotoluols zu vermeiden.

Klotz (Straßburg.)

Fürsorge.

Knox. *The need of more complete registration of births.* (Die Notwendigkeit einer vollständigeren Geburteneinschreibung.) (Arch. of Ped., Dezember 1910.)

Eine scharfe Rüge der Verwahrlosung dieser wichtigen sozialen Forderung in fast der ganzen Union.

Wachenheim (New-York).

Berichte.

Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien. (Pädiatrische Sektion.)

Sitzung vom 27. Oktober 1910.

Kyrle spricht über Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüse im Jugendalter. Bei systematischer Untersuchung kindlicher Hoden ergab sich die überraschende Tatsache, daß unter 110 Kindern, deren Lebensalter sich von Geburt bis zum 18. Jahre erstreckt, 86 hochgradigst unterentwickelte Testikel besaßen. Auch die restlichen 24 Kinder hatten nicht alle normale Hoden. Aber der Grad der Entwicklungshemmung war kein so bedeutender. Im ganzen waren nur 10 Testikel ganz normal. (Es waren meist Kinder, die an den Folgen irgendwelcher Unglücksfälle verstorben waren.)

Der normale Hoden zeigt einen ganz bestimmten Typus der Kanälchenagerung. Sie sind reichlich und dicht angeordnet. Bei den unterentwickelten Testikeln sieht man hingegen das interstitielle Gewebe an Masse überwiegen. Vortr. betont, daß diese von ihm nachgewiesene Entwicklungsstörung ein angeborener Zustand sein müsse, da ein großer Teil der untersuchten Fälle in das Säuglingsalter fällt. (Von 39 Kindern des 1. Lebensjahres zeigten 29 unterentwickelte Hoden.) Spätere Schädigungen können höchstens die Intensität der Unterentwicklung vermehren. Wenn man die Frage erörtert, was diese Entwicklungsanomalie für das Individuum bedeutet, so wird man wohl mit Recht annehmen, daß bei der hohen Bedeutung der Geschlechtsdrüsen für den ganzen Organismus, solche Individuen mit Entwicklungsstörung des Hodens auch bezüglich ihres gesamten Organismus minderwertig sind. Solche minderwertige Individuen werden nun gelegentlich vorkommenden Schädigungen eher erliegen als vollwertige, normal ausgebildete. Vielleicht wird dadurch eine Art von Selektion getroffen, durch welche minderwertige Individuen möglichst früh ausgeschaltet werden.

Tandler bestätigt auf Grund eigener Untersuchungen die Befunde Kyrles und faßt dieselben ebenfalls als angeborene Entwicklungsstörung auf, daß er ebensolche Entwicklungshemmungen auch bei Hoden von Embryonen nachweisen konnte.

Bartel hat bezüglich der weiblichen Keimdrüsen ähnliche Befunde von Unterentwicklung erheben können.

Neurath lenkt die Aufmerksamkeit darauf, daß das primäre Moment der Unterentwicklung der Keimdrüse nicht in dieser selbst, sondern auch in anderen Drüsen gelegen sein kann.

Foges erinnert an die Ergebnisse seiner Transplantationsversuche an Hühnern. Nach unvollständiger Kastration entsteht eine Zwischenstufe zwischen Hahn und Kapaun. Kinder mit auffallend kleinen Hoden zeigen gewöhnlich Adipositas, während die Kinder mit gut entwickelten Keimdrüsen meist mager sind.

Weichselbaum regt ausgedehnte Untersuchungen darüber an, inwiefern Lues, Tuberkulose und Alkoholismus der Eltern für diese Unterentwicklung der Keimdrüsen verantwortlich sind.

Auf eine Anfrage Escherichs über die Größenverhältnisse normaler Hoden, erwidert Kyrle, daß der Testikel eines 10jährigen Knaben kleinpflaumengroß, der eines Neugeborenen etwas über bohnengroß ist. Der Nebenhoden behält stets seine normale Größe. Die Frage, ob unterentwickelte Hoden nicht später normal werden können, beantwortet Kyrle ablehnend.

Sitzung vom 10. November 1910.

Hochsinger demonstriert ein 13 Monate altes Kind mit mongoloider Idiotie. Neben den typischen Zeichen der Erkrankung fällt eine starke Verkürzung der Gliedmaßen um 4 bis 5 cm auf, besonders die Oberarme und Oberschenkel sind an der Verkürzung beteiligt. Die Hand zeigt den Typus der Mikromelie („Dreizackhand").

v. Reuß zeigt ein $5^1/_2$jähriges Mädchen, das unter den Erscheinungen einer schweren fieberhaften diffusen Bronchitis erkrankt war, immer mehr dyspnoisch und cyanotisch wurde, so daß der Verdacht auf Miliartuberkulose vorlag. Im Spitale aufgenommen, hustete Patientin wiederholt unter vorangehender fast bis zur Erstickung sich steigernder Dyspnoe Fibringerinnsel aus, die einen schönen Abguß der Bronchialverzweigung darstellten Damit war die Diagnose „Bronchitis fibrinosa" gegeben. Die Erkrankung ist im Kindesalter selten, es sind ungefähr 30 Fälle beschrieben. Prognose gewöhnlich infaust. Vorliegender Fall verlief günstig. (Dauer zirka 4 Wochen.)

Galatti demonstriert einen 12 Tage alten Säugling, der einen scharf abgegrenzten dreieckigen $2^1/_2$ cm langen Substanzverlust am Scheitelbein aufweist. Dieser Substanzverlust war bei der Geburt etwas größer und sukkulenter. Die Verletzung ist durch Abreißen amniotischer Fäden entstanden.

Friedjung hält einen Vortrag über Pathologie des einzigen Kindes. Die Erfahrung lehrt, daß man in der Praxis besondere Schwierigkeiten mit den sogenannten Lieblingskindern hat. Sie erkranken oft mit unklaren, schwer zu deutenden Symptomen, bekannte Erkrankungen verlaufen wirklich oder scheinbar atypisch. Um die Frage näher zu studieren, hat Vortr. Untersuchungen bei „einzigen Kindern" vorgenommen (100 Fälle — 45 Knaben, 55 Mädchen im Alter von 2 bis 10 Jahren). Von diesen waren 13 gesund, 69 leicht und 18 ziemlich schwer neuropathisch. Unter 100 Sprossen mehrkindriger Familien waren 69 gesund und 31 neuropathisch. Die Neurose zeigte Züge der Neurasthenie und Hysterie.

An Symptomen waren am häufigsten Ängstlichkeit, gestörter Schlaf (auch Pavor nocturnus), Unterernährung infolge hartnäckiger Anorexie, oft bestand daneben habituelles Erbrechen. Auch bei der Defäkation bestanden häufig abnorme Erscheinungen (Obstipation, rezidivierende Dickdarmkatarrhe). Weitere Beschwerden waren Enuresis und Drang zum Urinieren. Von interkurrenten Erkrankungen machte besonders Pertussis schwere Symptome.

Schuld an diesen nervösen Störungen ist die übergroße Zärtlichkeit der Eltern. Die Wege der Symptombildung müssen erst erforscht werden. Vortr. zieht die Freudsche Theorie in den Bereich der Überlegung.

Sitzung am 24. November 1910.

Knöpfelmacher demonstriert einen 5¼ Jahre alten Knaben mit diffuser Skeletterkrankung. Das Kind ist stets im Wachstum zurückgeblieben, kann weder stehen noch gehen. Neben unwesentlichen Veränderungen an den übrigen Knochen findet sich am l. Humerus eine Epiphysenlösung, die ohne Trauma aufgetreten ist. Patient ist sehr anämisch, zeigt leichte unregelmäßige Fieberbewegungen und klagt über spontane Schmerzen in den Gelenken, die auf Aspirin zurückgehen. Es besteht deutliche Sattelnase und ein Defekt im vorderen Anteil der knorpeligen Nasenscheidewand. Pirquet und Wassermann negativ. Im Röntgen-Bild ist starke Rarefizierung der langen Röhrenknochen (Atrophie) zu sehen, an einzelnen Epiphysen erscheinen die Fugen mächtig verbreitert.

Trotz negativem Wassermann bleibt der Verdacht auf Lues bestehen.

Vortr. demonstriert weiters ein 16jähriges Mädchen mit rhachitischem Zwergwuchs. Körperlänge 110 cm. Die stärkste Verkürzung zeigt der Femur, während Kopf, Hals, Rumpf und obere Extremitäten wenig zurückgeblieben sind. Die oberen Extremitäten reichen deshalb weit hinab, fast bis ans Knie.

Rach zeigt einen 6 Monate alten, gut entwickelten und gut genährten Säugling mit Gangrän der Schamlippen. Auf der Innenseite beider Schamlippen findet sich fast symmetrisch je ein überbohnengroßes tiefes, mißfärbig belegtes Geschwür, dessen Umgebung infiltriert ist. Inguinaldrüsen bohnengroß. Die Erkrankung begann vor 4 Tagen in Form eines Bläschens auf der linken Seite, das beim Bad aufbrach. Vorher keine Infektionskrankheit. Im Anstrich des Belages finden sich neben grampositiven Kokken reichlich Spirochaeten und fusiforme Bazillen.

Königstein demonstriert ein 9½ Jahre altes Mädchen mit luetischer, spastischer Spinalparalyse und reflektorischer Pupillenstarre (Typus Erb). Vater machte Lues durch. Patient war bis Ende Juni d. J. gesund, nur die Sprache soll stets etwas schwerfällig gewesen sein. Angeblich nach Fall trat zunehmende Steifheit des Ganges auf, zuerst wurde das rechte dann das linke Bein nachgeschleppt. Keine Schmerzen. Die Untersuchung ergibt Steigerung der Sehnenreflexe an allen Extremitäten, unsicherer spastischer Gang, leichte Blasenstörung und reflektorische Pupillenstarre. Bei Erwachsenen soll dieser Symptomenkomplex häufiger sein, bei Kindern sind etwa 6 Fälle bekannt. Es dürfte sich um eine luetische kombinierte Systemerkrankung handeln. Prognose ist bei energischer spezifischer Behandlung nicht ungünstig. In diesem Fall wurde bisher Salvarsan und Jod ohne Erfolg angewendet.

Diskussion zum Vortrage Friedjungs:

Zappert, Eisenschitz und Escherich bestätigen die Ausführungen von Friedjung. Zappert wünscht Erweiterung des Themas hinsichtlich der Frage nach der Nervosität im Säuglingsalter und der Neuropathie im Kindesalter. Eine nervöse Diathese des Säuglings besteht nach seinen Erfahrungen nicht, die sogenannte nervöse Diathese des frühen Kindesalters ist Erziehungsresultat und nicht Krankheit.

Eisenschitz wünscht die Betonung der Relation zwischen Nervosität der Eltern, namentlich der Mutter zur Pathologie des einzigen Kindes.

Escherich weist auf die starke Zunahme der nervösen Störungen im Säuglings- und frühen Kindesalter hin und führt dieselbe zum Teil auf die moderne Bewegung für das Kind zurück, deren Idee der Pflege der Individualität des Kindes vielfach dahin mißverstanden wird, daß jeder Laune des Kindes nachgegeben wird. Der Arzt hat in der Familie diesbezüglich aufklärend tätig zu sein. Aufgabe der Mutterschulen wird es sein, hier erziehlich zu wirken Therapeutisch wird es bei neuropathischen Säuglingen von Vorteil sein, die Pflege des Kindes einer Berufskinderpflegerin zu über-

geben, bei größeren Kindern ist die Entfernung des Kindes aus dem Hause und Unterbringung in Pensionaten oder ländlichen Erziehungsanstalten, wie solche Dank der Initiative Czernys in Deutschland schon lange existieren, die richtige Maßregel.

Felix Bauer berichtet über einen neuen Serumbefund bei Serumkrankheit. Vortr. hat diesen in der Hämagglutinationsreaktion gefunden. Bisher war nur die Bildung von Hämagglutininen nach Injektion artfremder Blutkörperchen bekannt. Vortr. fand, daß auch ohne Injektion artfremden Serums die beim Menschen schon normalerweise vorhandene Hämagglutinationskraft (gegen gewaschene rote Blutkörperchen der entsprechenden Tierart) wesentlich zunimmt. Diese Zunahme beginnt am 6. Tage nach der Injektion des Pferdeserums und erreicht ihr Maximum am 12. bis 14. Tage. Von da nimmt die Agglutinationskraft allmählich ab, ihre Vermehrung ist aber in manchen Fällen sehr lange nachweisbar.

Die Technik der Reaktion ist sehr einfach. Eine kleine Menge gewaschene und (1 : 7) verdünnte Pferdeblutkörperchen wird mit steigenden Serumverdünnungen des Patienten gemischt. Die Beurteilung des Resultates erfolgt unter dem Mikroskop. Schick.

Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin.

Bericht erstattet von **L. F. Meyer.**

Sitzung vom 30. Mai 1910.

Demonstrationen vor der Tagesordnung.

1. Schiffer und Rheindorff: „Familiäre Tetanie."

Schiffer berichtet über eine Familie, bei der 5 Kinder, die alle an der Brust genährt waren, Erscheinungen der Tetanie (meist Krämpfe) aufwiesen. 3 davon starben im eklamptischen Anfall, das letzte Kind, von dem die vorgelegten Präparate stammen, hat bis zum 7. Monat Brust bekommen, dann Beikost. Von dem Moment der Beikost an stellte sich Tetanie ein, die zum plötzlichen Tod des Kindes führte.

Rheindorff hat die Sektion 5 Stunden nach dem Tode ausgeführt und trotz sorgfältigster Untersuchung weder Blutungen noch Residuen von solchen finden können. Er glaubt daher, daß die Blutungen kaum für die Ätiologie der Tetanie in Betracht kommen.

Diskussion: Eckert berichtet über eine Untersuchung an einem 4 Jahre alten Kinde, das 1 Jahr lang an Tetanie gelitten hatte. Auch hier fanden sich keine krankhaften Veränderungen. Bemerkenswert war bei dem Fall, daß die Erscheinungen der Tetanie gemildert wurden, wenn durch Magenspülungen die Stauung der Nahrungsreste beseitigt wurden.

Nöggerath weist darauf hin, daß die Hämorrhagien der Epithelkörperchen eine Folge des krampfhaften Todeskampfes — ähnlich wie bei den an eklamptischen Krämpfen gestorbenen Frauen — also ein sekundäres Symptom, und nicht ein pathogenetisches Moment darstellen.

Ewald möchte 2 Arten der Tetanie voneinander getrennt wissen. Die eine, die auf der Basis von Magendarmstörungen beruht und die andere rein nervöser Natur.

Heubner glaubt nicht, daß der in seiner Klinik beobachtete Fall durch eine Autointoxikation vom Magen aus zu erklären war. Die Magentetanien sind mehr akuter Natur, während der angezogene Fall sich über Jahre hinzog.

2. Friedmann: „Demonstration eines Kindes mit spätsyphilitischer Erkrankung des Knochensystems."

Beide Tibien sind säbelscheidenförmig verbogen und durch Hyperplasie des Periostes und Knochens spindelförmig verdickt.

Peritz: „Tuberöse Sklerose."

Allmähliche Verblödung, epileptische Anfälle mit nachträglicher Lähmung sprechen für eine tuberöse Sklerose.

Tagesordnung:

Edmund Meyer: „Die Bedeutung der Untersuchungsmethode der oberen Luftwege für die Kinderheilkunde."

Die Technik der Untersuchung des Kehlkopfes ist durch die Entdeckung des Endoskops durch Kirstein und dessen Modifikation durch Kilian ermöglicht worden. Wichtig ist dabei die richtige Lage des Patienten. Entweder bei hängendem Kopf oder im Sitzen. Anästhesierung ist nur bei operativen Eingriffen notwendig. Besser als Kokain verwendet man Novokain oder Alipin. Indikation zur direkten Untersuchung geben Papillome, Stenosen und vor allem Fremdkörper.

Lehr hat die Bronchoskopie bei einem Kinde angewendet, dem ein Stück Kokosnuß in die Kehle geraten war.

Orgler: „Beobachtungen an Zwillingen."

Inzwischen erscheinen. Diese Monatsschrift 1910, Nr. 3.

Sitzung am 21. November 1910.

Demonstration vor der Tagesordnung.

1. Edmund Meyer: „Säugling mit angeborener endolaryngealer Struma."

Bei einem Kinde von 5 Monaten, das seit der Geburt heiser war, zeigte die Untersuchung an der vorderen Kommissur der Stimmbänder einen blaßgrauen Tumor, anscheinend ein Papillom. Nach der Exstirpation stellte sich heraus, daß die Geschwulst nur zum Teil einen papillaren Bau hatte, zum anderen aus Schilddrüsengewebe bestand.

Tagesordnung:

1. Heubner: „Nachruf auf Eduard Henoch."
2. Eckert: „Über epidemische spinale Kinderlähmung."

Epidemiologisch-klinische Analyse von 19 Fällen akuter spinaler Kinderlähmung. 16 aus Berlin stammende Erkrankungen häuften sich in den letzten 4 Monaten. Abgesehen von einer Familieninfektion war ein epidemiologischer Zusammenhang der einzelnen Fälle untereinander oder mit anderen nicht nachweisbar. Eine Anamnese sprach für eine Übertragung durch den Erdboden. Es schien sich mehr um gehäufte sporadische Erkrankungen, als um eine geschlossene Epidemie zu handeln. Die eine Familieninfektion läßt auf eine Inkubationszeit von 8 Tagen schließen. Für die Infektion prädisponierende Momente wurden nicht aufgefunden.

Prodrome fanden sich nur bei 5 Kindern, sie bestanden in Eingenommensein des Kopfes, Abgeschlagenheit, Schweregefühl in den Beinen und dauerten 1 bis 3 Tage. Der Beginn der Erkrankung war stets ein akuter, zeitlich genau festzulegender. In 6 Fällen erreichte die Krankheit sofort oder doch schon nach Stunden ihren Höhepunkt. In den meisten Fällen brauchte sie 3 bis 5, ja 7 Tage, zur vollen Entwicklung, in 2 Fällen wurde ein sprungweises Fortschreiten in einzelnen Schüben beobachtet. Unter den Initialsymptomen fehlte das Fieber nur in einem Falle. Es hielt sich in mäßiger Höhe ohne typischen Verlauf. Krämpfe spielten keine Rolle in dem Krankheitsbild, abgesehen von einem Casus fulminans, doch zeigten sich Bewußtseinstrübungen leichteren Grades bis zur Somnolenz. Augenhintergrund, Bewegungen des Bulbus, stets ohne Veränderung. Das okulopupilläre Symptom gleichseitiger Verengerung der Lidspalte und der Pupillen kam nicht zur Beobachtung. Leichte Rötung der Rachenschleimhaut fand sich 3mal. Mehr oder weniger hochgradige Erscheinungen seitens des Magendarmtraktus waren fast stets vorhanden. Appetitlosigkeit war kurzdauernd und nicht hochgradig. 11 der Kinder hatten Erbrechen im Beginn, manchmal auch bis über 2 Wochen hin. In einem Viertel der Fälle trat mäßiger Durchfall auf, der mehrfach nach kurzer Dauer in Stuhlverstopfung überging. Die sehr häufig beobachtete Obstipation erschien einmal geradezu als Darmlähmung. Seitens des Respirationstraktus wurden nur 3mal leichte Bronchitiden festgestellt. Im Blut fand sich eine mäßige Hyperleukocytose von durchschnittlich

15.000 Leukocyten. Das hervorstechendste Initialsymptom war der in der Wirbelsäule lokalisierte poliomyelitische Schmerz, der durch jede noch so geringe Verschiebung der Wirbelsäule ausgelöst werden konnte und ein Zeichen der frühzeitigen Beteiligung der Meningen an dem Krankheitsprozesse ist. In engster Verbindung mit diesem typischen poliomyelitischen Schmerz stand die Nackensteifigkeit.

Seitens der Haut wurden stets vasomotorische Übererregbarkeit und fliegende Röten, einmal Urticaria beobachtet. Sehr auffällig waren die profusen mit der Körperwärme und Muskelarbeit kontrastierenden Schweiße, wie man sie sonst nur bei Patienten mit Lyssa findet; sie müssen neben den Lähmungen und der Rachialgie als charakteristisches, pathognomonisch wichtiges Symptom der Poliomyelitis angesehen werden. Seitens der Sensibilität wurde einmal eine vorübergehende Hyperalgesie der Haut festgestellt, mehrfach aber eine Hypalgesie. Die Lähmungen waren 17mal aufsteigend, nur 2mal absteigend. Lähmungen der Rücken- und Nackenmuskulatur waren sehr häufig, kamen aber stets zur Heilung. Die zahlreichsten Residuen fanden sich an den Beinen, hier vor allem in der Peronealmuskulatur. An den Armen blieben mit Vorliebe Deltoideus und Serratus gelähmt. Das Verschwinden auch der Zehenbewegung schien prognostisch einigen Wert zu besitzen. Man mußte in diesem Falle ein Zurückbleiben stärkerer Lähmungen erwarten. 2 Kinder zeigten Erscheinungen seitens der Pons cerebri, einmal wurde eine Ptosis des rechten oberen Augenlides mit gleichseitiger Hypoglossuslähmung gesehen, einmal eine rechtsseitige Lähmung des Nasen- und Mundfacialis, die sich bald zurückbildete. An den gelähmten Extremitäten waren die Sehnenreflexe negativ. Steigerung der Sehnenreflexe und positiver Babinski fand sich bei einem Casus fulminans (siehe unten) und 2 Kindern mit beiderseitiger Lähmung der Schultern und gleichzeitigen Spasmen der Beine. In diesen 3 Fällen und bei 2 weiteren Kindern mit vorwiegend meningitischen Erscheinungen war auch Kernig positiv. Die Lumbalpunktion ergab stets wasserklare Flüssigkeit bei kaum erhöhtem Druck, nur 2mal bei Kindern mit meningitischen Erscheinungen wurde ein Druck von 450 bis 460 mm gemessen. In 3 Fällen schieden sich sofort nach der Punktion feine Fibrinflocken, bei 6 Patienten nach Stehen im Eisschrank eine leichte Gerinnselbildung ab, 1mal ähnlich der Gerinnselbildung bei der tuberkulösen Meningitis. Der Eiweißgehalt war erhöht, im Sediment fanden sich neben Lymphocyten auch polynukleäre Leukocyten.

Es wurden 3 Todesfälle beobachtet, das entspricht 15%; 2 Kinder erlagen einer Atmungslähmung, im 3. Falle handelte es sich um eine bisher noch nicht beschriebene Poliomyelitis fulminans (Heubner). Das 8jährige Mädchen erkrankte plötzlich unter Krämpfen, sofortiger Bewußtlosigkeit. Nach kurz vorübergehender Steigerung der Sehnenreflexe und positivem Babinskischen und Kernigschen Phänomen folgte Erlöschen der Reflexe und schlaffe Lähmung aller 4 Extremitäten, der Rücken- und Nackenmuskulatur. Tod am 8. Tage, ohne daß das Bewußtsein wiedergekehrt wäre, an zunehmender Herzschwäche (Lungenödem).

Es wurde versucht, eine Komplementbindungsreaktion nach Wassermann zu erhalten. In 4 von 5 Fällen war diese Bindung mit dem Blutserum positiv, allerdings nicht so stark, wie mit syphilitischem Serum. Gelingt es, ein spezifisches Antigen zu erhalten, so werden vielleicht die Resultate noch verbessert werden können und man wird so ein Hilfsmittel zur Erkennung der abortiven und unklaren Fälle gewinnen.

Autoreferat.

3. Baginski: *a)* „Zur Kasuistik der Poliomyelitis epidemica."

Das klinische Bild, das früher als Poliomyelitis bezeichnet wurde, weicht nicht unerheblich von dem ab, das man heute sieht. Vor allem fällt die Mannigfaltigkeit der Krankheitsformen auf. Vortr. berichtet über eine Reihe interessanter Fälle, die er in letzter Zeit beobachtet hat. Unter ihnen sind abortive Formen, bei denen die Erscheinungen rasch schwinden, Formen, die mit Verlust der Sprache einhergehen und schließlich solche,

bei denen Nackensteifigkeit und Schläfrigkeit den Lähmungen vorausgehen. Er berichtet von 3 in einer Familie vorgekommenen Erkrankungen, denen in kurzer Zeit 2 Fälle erlagen. Nach seiner Beobachtung ist der Begriff der spinalen Kinderlähmung zu eng gefaßt, da auch bulbäre Erscheinungen oft vorhanden sind. Eine Trennung der verschiedenen Krankheitsbilder, wie sie Wiekmann vorgeschlagen hat, scheint ihm nicht durchführbar.

b) „Antrag auf Sammelforschung über Fälle von epidemischer Poliomyelitis."

Diskussion: Kirchner: Eine Epidemie von spinaler Kinderlähmung hat in Deutschland seit dem Juli v. J., besonders im Rheinland und Westfalen, eingesetzt und von dort aus sind einige Fälle nach anderen Bezirken verschleppt worden.

Alles in allem sind wohl an 1200 Fälle gemeldet worden. Es scheint jedoch, als ob die Epidemie jetzt im Erlöschen ist. Eine Bekämpfung der Erkrankung ist schwer, weil die Prodrome zu undeutlich sind. Ist auch noch kein Erreger gefunden worden, so ist doch die Übertragung der Krankheit auf Affen gelungen. Eine Absonderung der Kranken ist anzustreben.

Heubner hat entschieden den Eindruck, als ob die Epidemie noch nicht im Erlöschen ist. Bei der Wichtigkeit der Materie wird die Diskussion auf die nächste Sitzung vertagt.

Sitzung vom 12. Dezember 1910.

Demonstration vor der Tagesordnung.

Tugendreich berichtet über „einen Fall von Mikrocephalie." Unter dem Bilde einer allgemeinen Gliederstarre ging das Kind zugrunde. Das demonstrierte Gehirn zeigte eine sehr interessante Mißbildung in der Form eines atavistischen Rückschlages in der Anordnung der Hirnwindungen (Raubtiertypus).

Diskussion: Rothmann.

Tagesordnung:

Diskussion der Vorträge Eckert-Baginsky.

Zunächst wird auf Vorschlag Heubners die Frage einer eventuellen Sammelforschung beraten.

Lewandowski ist der Meinung, daß, nachdem 5000 Fälle von Poliomyelitis bereits gesammelt worden sind, in epidemiologischer Hinsicht nicht viel mehr geleistet werden könne. Es würde sich empfehlen, die Statistik den Behörden zu überlassen und durch eine Sammelforschung strittige Punkte der Klärung näher zu bringen.

Auch Morgenroth hält es für zweckmäßig, daß die Reichsregierung eine unbedingte Meldepflicht einführt und daß in einem Zentralinstitut besonders die unklaren Fälle durch das Tierexperiment sicher gestellt würden.

Nach einer lebhaften Diskussion wird ein Antrag Finkelsteins angenommen, eine Kommission zu bilden mit der Befugnis, alles erforderliche in die Wege zu leiten. Als Mitglieder dieser Kommission werden die Herren Baginski, Eckert, Finkelstein, Lewandowsky und Morgenroth gewählt.

Diskussion der Vorträge.

Fränkel hat in Charlottenburg 13 Fälle von Poliomyelitis in 5 Jahren gesehen, ohne daß Zusammenhänge zwischen den Erkrankungen nachzuweisen waren.

Rothmann sah im letzten Vierteljahr 8 Fälle. Nachdem eine Übertragung einmal bewiesen ist, muß die Absonderung des Erkrankten verlangt werden.

Morgenroth erinnert an die schönen Versuche von Landsteiner, der zuerst das Virus der Poliomyelitis auf Affen übertrug. Das Virus ist filtrierbar, persistent, widersteht dem Einfrieren und dem Trocknen. In 95% der Fälle gelingt die Übertragung durch intrazerebrale Injektionen auf das Tier. Auf diese Weise kann man unklare Fälle nach dem Tode in ihrer Diagnose sicherstellen. Eine experimentelle Therapie scheint nach dem Versuche am Tier möglich.

Ritter beobachtete niemals Infektionen von Familienmitgliedern der Erkrankten.

Heubner: Es ist keine neue Krankheit, vor der wir heute stehen, sondern wie bei der zerebrospinalen Meningitis ist aus einer sonst sporadisch auftretenden Krankheit eine epidemische geworden. Nur eine Form, die man heute sieht, vermißt man bei den bisherigen Veröffentlichungen, das ist die foudroyante Form. So wurde ein Fall beobachtet, der nach 4tägigem Verlauf unter Lungenödem tödlich endete. Wahrscheinlich handelt es sich dabei um Zerstörung der Kerne für die Atmung. Heubner schließt die Diskussion mit dem Wunsche, daß es gelingen wird, ein Serum zu gewinnen, das die Erkrankung wirksam zu bekämpfen imstande ist.

Besprechungen.

B. Salge. *Einführung in die moderne Kinderheilkunde.* (Berlin 1910, Springer.)

Gelegentlich der Besprechung der 1. Auflage dieses Buches sind wir genügend ausführlich auf seine Mängel und Vorzüge eingegangen, so daß wir es diesmal mit dem bloßen Hinweis auf die erfolgte 2. Auflage bewenden lassen können. Auf viele der von Seiten der Kritik geäußerten Wünsche ist der Verf. eingegangen, was der neuen Auflage nur zum Vorteil gereichen wird. Daß er nicht alle Ausstellungen berücksichtigt hat, liegt wohl nur an der Kürze der Zeit, in der die 2. Auflage der 1. gefolgt ist. Auf einen Punkt noch sei es gestattet aufmerksam zu machen: auf Seite 364 spricht der Verf. von der Möglichkeit der Thyreoidinvergiftung. Verdienen es die Arbeiten Gregors, Orglers u. a. über die Unschädlichkeit der Verfütterung von Schilddrüsensubstanz wirklich, daß sie so lang ignoriert werden? Birk.

Stöltzner. *Oxypathie.* (Verlag von S. Karger. 92 S.)

Unter Oxypathie versteht Verf. die alimentär oder konstitutionell bedingte Insuffizienz der Fähigkeit unverbrennbare Säuren, speziell die Phosphorsäure, unter so weit gehender Schonung des Bestandes an fixen Alkalien aus dem Körper auszuscheiden, daß eine gesundheitliche Schädigung nicht zustande kommt. Oxypathie ist für Verf. ungefähr dasselbe, was die französischen Autoren unter Arthritismus, die Engländer unter Lithämie verstehen. Während diese aber vorsichtigerweise bei dem klinischen Begriff stehen geblieben sind, geht Verf. einen großen Schritt weiter; er erklärt auch das Wesen der Stoffwechselstörung, die die Folge einer chronischen Phosphorsäurevergiftung sein soll. Auf Oxypathie beruht es, wenn künstlich oder natürlich ernährte Säuglinge nicht gedeihen. Bei den mit Kuhmilch ernährten Kindern kommt die Oxypathie dadurch zustande, daß die Nahrung gleichzeitig an phosphorsaurem Kalk und an Fett reich ist. Diese Tatsache, die „bisher noch von niemanden" gewürdigt worden ist, betrachtet Verf. als Lösung des Problems der künstlichen Ernährung. Der phosphorsaure Kalk setzt sich nämlich mit dem Fett derart im Darme um, daß Kalkseifen

(Seifenstühle) resultieren. Phosphorsäure wird frei, wird resorbiert, gelangt in den allgemeinen Kreislauf und erzeugt eine Vergiftung. Durch Rhachitis wird die Oxypathie gesteigert, weil der in den Darm vermehrt ausgeschiedene Kalk zu vermehrter Seifenbildung unter „Phosphorsäureentbindung" Veranlassung gibt. Brustkinder zeigen oxypathische Zustände demnach besonders bei Rhachitis. Die Oxypathie bereitet ferner den Boden vor für eine große Reihe von Ekzemen, für Asthma, Migräne usw.; kurz sie löst spielend fast alle Probleme konstitutioneller Erkrankungen, mit denen sich die gesamte medizinische Wissenschaft seit Jahrzehnten herumgequält hat.

Natürlich muß auch die Irrlehre Czernys von der exsudativen Diathese fallen, und diese letztere wie die Skrofulose, die für Verf. nichts anderes als eine besondere Form des oxypathischen Ekzems ist, sind nichts anderes als Folgen der Oxypathie. Bringt nun Verf. für die mit dem Brusttone sicherster Überzeugung ausgesprochenen Darlegungen einen experimentellen Beweis? Bewahre, nein. Er stützt sich im wesentlichen auf die von Freund (übrigens wie Verf. entgangen ist, bereits vorher von Keller) beobachtete Mehrausscheidung von Phosphorsäure unter dem Einfluß von vermehrter Fettzufuhr. Während Freund aber so vorsichtig ist, der Phosphorsäureentbindung nur die ihr zukommende Rolle als unterstützendes Moment bei der Entstehung der „relativen Azidose" zuzuerkennen, konstruiert Verf. eine Phosphorsäurevergiftung daraus, ohne auch nur den Schatten eines Beweises dafür zu erbringen, ob derartige Phosphorsäuremengen, wie sie nach Verf. in Betracht kommen, eine chronische Vergiftung machen können, und vor allem, ob überhaupt bei oxypathischen Zuständen die Phosphorsäure irgendeine Rolle spielt. Die ganze Lehre von der Oxypathie schwebt derart in der Luft, daß eine ernsthafte Diskussion über sie ganz unmöglich ist. Der einzige Beweis, den Verf. für das Vorhandensein der Oxypathie zu erbringen versucht, ist der Erfolg der Behandlung der supponierten Stoffwechselstörung mit Alkalien, speziell mit Natriumzitrat. Er hat bei Säuglingen mit zitronensaurem Natrium glänzende Ernährungsresultate erzielt, oxypathische Ekzeme und Skrofulosen hervorragend günstig beeinflußt und Rhachitis beseitigt. Wer aber Verf. bisherige Forschungen aufmerksam verfolgt und gesehen hat, daß auch bei der Behandlung der Rhachitis mit Rhachitol oder Adrenalin der Autor immer der einzige gewesen ist, der nennenswerte Erfolge erzielt hat, wird auch die Resultate der Zitrattherapie mit der nötigen Skepsis aufnehmen. Dieselbe ist schon auch deswegen am Platze, weil ja die Zitrattherapie bei Säuglingen keineswegs neu ist und sich im Falle ihrer Überlegenheit über andere therapeutische Maßnahmen einen dauernden Platz in der Behandlung der Atrophie der Säuglinge erobert hätte.

Alles in allem erscheint die Lehre von der Oxypathie, deren Darstellung eines großen Aufwandes von Überlegungen und einer dialektischen Gewandtheit nicht entbehrt, als ein noch ganz unausgereiftes Unternehmen. Wer solche Umwälzungen auf dem Gebiete

der konstitutionellen Stoffwechselerkrankungen beabsichtigt, muß es auf einer gesicherten experimentellen Grundlage tun, und wenn er wie Verf. aus äußeren Gründen dazu nicht in der Lage ist, mag er seine Hand so lange davon lassen, bis er dazu imstande ist, seine Theorie als mehr erscheinen zu lassen, als „die müßige Ausgeburt einer allzu lebhaften Phantasie". Steinitz.

M. Thiemich und **Jul. Zappert.** *Die Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter.* (Leipzig 1910, Verlag von Vogel. Mk. 12.—.)

Aus der II. Auflage des Pfaundler-Schloßmannschen Handbuches der Kinderheilkunde sind die Kapitel über die Erkrankungen des Nervensystems — zweifellos zu den besten, die das Handbuch aufweist, gehörig — herausgegriffen und zu einem Sonderband gestaltet. Durch die Angliederung einiger kleinerer Abschnitte wurde er zu einer vollständigen Neurologie des Kindesalters komplettiert. Die einzelnen Beiträge sind: Pfister, Eigenheiten des kindlichen Zentralnervensystems; Zappert, Organische Erkrankungen des Nervensystems; Thiemich, Funktionelle Erkrankungen des Nervensystems; Derselbe, Erkrankungen der Meningen; Knöpfelmacher, Die Entbindungslähmung; Derselbe, Der Tetanus neonatorum.

Sicherlich werden diese Arbeiten auch in psychiatrischen und neurologischen Kreisen die Wertschätzung finden, die ihnen von Seiten der Pädiater bereits zuteil geworden ist. Birk.

Hans Schelble. *Bakteriologische und pathologisch-anatomische Studien bei Ernährungsstörungen der Säuglinge.* (Leipzig 1910, H. Thieme. Mk. 4.—.)

Die ausgedehnten fleißigen Untersuchungen des Verf. wurden unternommen zur Entscheidung der Frage, ob die atrophischen Zustände bei Säuglingen auf bakterielle Erkrankungen zurückgeführt werden können oder in charakteristischen anatomischen Veränderungen im Magendarmkanal eine Erklärung fänden. Die klinische Beobachtung ergab keine Befunde, die für Entstehung durch Übertragung von Infektionen zu verwerten waren. Ebenso lieferte die bakteriologische Untersuchung des Stuhles im Ausstrichpräparat und mit der Kultur kein verwertbares Ergebnis. Die Prüfung sehr zahlreicher Stämme von Bact. coli, die aus den Stühlen bei chronischer Ernährungsstörung gezüchtet waren, zeigte zwar, daß sie häufig auch in starker Verdünnung von Serum der betreffenden Kinder agglutiniert werden. Doch beweist dies nicht, daß den betreffenden Stämmen eine pathogenetische Bedeutung zukam.

Denn es fanden auch zwischen Stämmen und Serum eines gesunden Brustkindes und Stämmen und Serum schwerkranker Atrophiker mannigfaltige heterologe Agglutinationen statt. Bei diesen Untersuchungen ergab sich das bemerkenswerte Resultat, daß z. B. bei Prüfung von 30 aus dem Stuhl eines 1monatlichen gesunden Säuglings isolierten Colistämmen nur einer vom Serum des Kindes

agglutiniert wurde, dieser aber noch in der Verdünnung 1:500. Damit erscheinen alle Schlüsse hinfällig, die man aus Agglutinationsversuchen dieser Art auf pathogene Bedeutung der betreffenden Coliarten gezogen hat. Das Serum eines Neugeborenen zeigte nur bei starker Konzentration die Fähigkeit zur Agglutination. Die anatomischen Untersuchungen, die sich auf eine große Anzahl von Fällen erstreckten, führten zu dem Resultat, daß organische Veränderungen, die das Krankheitsbild erklären könnten, mit den heutigen Methoden nicht nachweisbar sind. Weder fand sich der von Bloch behauptete Mangel an Panethschen Zellen noch die vom gleichen Autor angeschuldigten Veränderungen des Pankreas, bestehend in Mangel an Zymogenkörnern, Verwaschensein der Langerhansschen Inseln und Sklerose der Drüse. Ebenso fehlten fast durchgehends entzündliche Erscheinungen. Bakterien fanden sich zwar gelegentlich in tiefliegenden Darmkrypten und selbst im interstitiellen Gewebe, es fehlte aber dabei jegliche entzündliche Reaktion des Gewebes. In keinem einzigen Fall kam ein Follikelgeschwür zur Beobachtung.

Die Diagnose auf pathologisch vermehrten Gehalt der Darmwand an weißen Blutkörperchen kann nur mit großer Vorsicht gestellt werden, weil schon unter normalen Bedingungen starke Schwankungen ihrer Zahl vorkommen. Den Einfluß der Verdauung hat Verf. mit Hilfe der Leukocytenfärbung nach der Methode von W. H. Schultze an Katzen untersucht. Auch unter Berücksichtigung der stets sehr ungleichen Verteilung ergab sich, daß die Magen- und Dickdarmschleimhaut, ganz besonders aber die Dünndarmschleimhaut verdauender Tiere reicher an Leukocyten ist als die von Hungertieren. Bei den atrophischen Kindern zeigte der Gehalt der Magendarmschleimhaut ziemlich große Schwankungen, jedoch war in keinem Falle etwas von wirklicher leukocytärer Infiltration des Zwischengewebes zu sehen. Bei einigen Kindern, die während des Lebens Zeichen von exsudativer Diathese aufgewiesen hatten, fand sich hochgradige Eosinophilie der Gewebe des Darmes. Doch konnte der gleiche Befund auch erhoben werden in Fällen, wo keine exsudative Diathese hervorgetreten war. Aus dem Verhalten der Plasmazellen ließ sich ebenfalls kein Hinweis auf den Bestand entzündlicher Prozesse entnehmen. Die in einzelnen Fällen erhobenen Befunde von Pigment in der Schleimhaut können nicht mit Sicherheit auf entzündliche Vorgänge bezogen werden. Der Eisengehalt der Leber scheint in erster Linie vom Alter des Kindes abhängig zu sein und erlaubt keinen Rückschluß auf lebhaften Zerfall eisenhaltiger Gewebe bei Ernährungsstörungen. H. Vogt.

C. v. Pirquet. *Allergie.* (Berlin 1910, J. Springer. 96 S., geh. Mk. 3.60.)

Die unter den Begriff der Allergie fallenden Erscheinungen haben bereits eine solche Bedeutung für die Pathologie der Infektionskrankheiten gewonnen, daß kein Arzt mehr achtlos daran vorübergehen darf. Aus diesem Grunde werden es viele begrüßen, daß

ihnen durch die kurze, aber inhaltsreiche und klare Darstellung, die eine erweiterte Bearbeitung eines zuerst in den Ergebnissen der inneren Medizin und Kinderheilkunde erschienenen Aufsatzes darstellt, die Möglichkeit zu schneller und zuverlässiger Orientierung gegeben ist. Ein umfassendes Literaturverzeichnis ist der Arbeit beigegeben. H. Vogt.

Kaup. *Ernährung und Lebenskraft der ländlichen Bevölkerung.* (Schriften d. Zentralstelle f. Volkswohlfahrt, Heft 6, 576 Seiten.)

Die fortschreitende Industriealisierung Deutschlands mit dem starken Wachstum der Städte, der Ausgestaltung der Verkehrsmittel und den gesteigerten Ansprüchen der städtischen Bevölkerung an die Befriedigung ihrer Lebensbedürfnisse hat auf die Lebensgestaltung und die Lebenskraft der ländlichen Bevölkerung einen Einfluß ausgeübt, der nicht als günstig bezeichnet werden kann.

Besondere Befürchtungen löst die Tatsache aus, daß an dem allgemeinen Rückgang der Militärtauglichkeit auch die Landgeborenen beteiligt sind, zumal bei ihnen, soweit sie in der Landwirtschaft tätig waren, der Rückgang eine steigende Tendenz zeigte, während er bei den Stadtgeborenen, nicht in der Landwirtschaft tätigen geringer wurde. Auch die Konstitution der Landfrauen läßt zu wünschen übrig. Im Gegensatz zu den Männern ist die mittlere Lebensdauer bei ihnen nicht höher als in der Stadt und die Zahl ihrer Kinder, die schon im ersten Monat sterben (Lebensschwäche!), ist namentlich in Bayern, aber auch in Preußen größer als in den Städten. Dabei ist die allgemeine Sterblichkeit und besonders die der Säuglinge nicht in demselben Maße zurückgegangen wie in den Städten.

Als das Grundübel war von einzelnen Beobachtern mit guten Gründen eine unzweckmäßige und unzureichende Ernährung bezeichnet und namentlich darauf hingewiesen worden, wie der zunehmende Absatz der Molkereiprodukte dem ländlichen Haushalt ein so wertvolles Nahrungsmittel wie die Milch immer mehr entzieht und minderwertige Ersatzmittel an ihre Stelle treten läßt. Wirkliche Klarheit vermochten aber dort nur Untersuchungen großen Stiles zu schaffen und deshalb beschlossen die Zentralstelle für Volkswohlfahrt und der Deutsche Verein für ländliche Wohlfahrts- und Heimatspflege die Staatsregierungen zu besonderen Erhebungen anzuregen, welche sich in erster Linie auf die Ernährung erstrecken, aber auch die Mutterschafts- und Säuglingsfürsorge berücksichtigen sollten.

Das Material, das diese Erhebungen lieferten, stellte Verf. für Preußen, Bayern, Württemberg und einzelne Staaten Thüringens zusammen mit dem, was ihm sonst noch aus amtlichen und privaten Quellen zufloß oder durch eigene Beobachtungen zugänglich wurde, und kam dabei zu folgendem Ergebnis.

In der Ernährung der ländlichen Bevölkerung hat sich in den letzten Jahren ein Wandel vollzogen, der durch die Verringerung des Milch- und Butterkonsumes charakterisiert ist. Diese Verringerung ist bedingt durch den steigenden Milchbedarf der Städte, mit

dem die Milchproduktion nicht Schritt gehalten hat. In vielen ländlichen Gebieten des Reiches, namentlich in der Umgebung großer Städte und in jenen Bezirken, die sich durch eine besondere Entwicklung des Molkerei- und Käsereiwesens auszeichnen, herrscht geradezu eine Milchnot. An Stelle der früher üblichen Milchspeisen ist Kaffee oder Zichorienbrühe getreten, an Stelle der Butter nimmt man Margarine oder beschränkt den Fettkonsum auf ein Minimum.

Die Verringerung der Eiweiß- und Fettnahrung schädigt die Gesundheit der Mutter und damit schon die intrauterine Entwicklung des Kindes. Aber auch der Säugling hat darunter zu leiden; denn der ungünstige Ernährungszustand der Mutter verringert die Stilldauer. Denselben Einfluß übt die Arbeitsüberlastung der Landfrauen aus. Am meisten leiden unter dem Milchmangel die vorschulpflichtigen und auch die schulpflichtigen Kinder, und die Gefahren der unzureichenden Ernährung werden noch gesteigert durch den zunehmenden Alkoholgenuß, der namentlich in Württemberg auch bei Kindern gang und gäbe ist (Obstmost). So steht die Aufzucht des Nachwuchses unter schlechteren Bedingungen wie früher und, wenn die Ergebnisse des Heeresergänzungsgeschäftes gerade in den Bezirken der größten Milchnot am schlechtesten sind, so liegt darin ausgesprochen, daß die ungünstigen Ernährungsverhältnisse die Hauptschuld an dieser Erscheinung tragen.

Besser kann es werden, wenn Deutschland ähnlich wie England seinen Butterbedarf in dem Maße vom Ausland decken läßt, daß es imstande ist, Trinkmilch für Stadt und Land in ausreichender Menge zu liefern. Vorher aber muß der Landbewohner von dem Wert der Milch als Nahrungsmittel unterrichtet und zum Verständnis für eine hygienische Kultur überhaupt erzogen werden.

Das kann geschehen, indem man Ernährungslehre, Haushaltungs- und Lebenskunde in den Lehrplan der ländlichen Volks- und Fortbildungsschulen einfügt. Auch die landwirtschaftlichen Vorträge vor Soldaten können diesem Zwecke dienstbar gemacht werden, ebenso die Vorträge in den landwirtschaftlichen Organisationen.

Dazu muß eine planmäßige Jugendfürsorge kommen, von der bisher nur schüchterne Anfänge zu melden sind. Ihren Mittelpunkt soll die Mutter- und Säuglingsfürsorge bilden; denn sie schafft die Vorbedingungen für eine gesunde Konstitution der Jugend. Diese Fürsorge ist für die Kreise zu organisieren und die Kreisorganisationen sind zu größeren Verbänden zu vereinigen. Als Leiter sind die Medizinalbeamten gedacht, als ausübende Organe besonders angestellte Gemeinde- oder Distriktsärzte und die schon vielfach vorhandenen Land- und Gemeindepflegerinnen. Die Kosten soll eine Gesundheitssteuer aufbringen. Hohlfeld (Leipzig).

M. Jakoby. *Einführung in die experimentelle Therapie.* (Mit 9 Kurven und zahlreichen Tabellen.) (Berlin 1910, Springer.)

In knapper, übersichtlicher Form behandelt der Verf. das Problem der experimentellen Therapie. Neben dem Kapitel, das die gegenwärtig aktuellste Frage behandelt: Die Chemotherapie, nament-

lich die der Spirochaetenerkrankungen, lesen wir von der Therapie der Neoplasmen, der der Entzündung, der Blutkrankheiten, des Diabetes, der Gicht, des Fiebers, der Kreislaufstörungen, der Magendarmfunktionen, wie auch von der therapeutischen Bekämpfung der Ermüdungserscheinungen. All das ist in so klarer und ansprechender Weise vorgetragen, daß es auch dem, der der Materie ferner steht, Anregung und Genuß bereitet. Birk.

Cemach. *Differential-diagnostische Tabellen der inneren Krankheiten.* (München 1910, J. F. Lehmann. Kart. Mk. 3.—.)

Ein Bedürfnis zur Publikation dieser Tabellen, deren Ausarbeitung für den Verf. sicher lehrreich war, lag nicht vor. Wenn in Lehrbüchern einzelne Gebiete der Diagnostik in tabellarische Übersicht gefaßt werden, so hat das besonderen Grund und seine Vorzüge. Eine Verallgemeinerung dieser Form aber ist eine Geschmacklosigkeit. Für den Studenten sind Tabellen ungenießbar und dem Praktiker können sie bei diagnostischen Schwierigkeiten wenig helfen, da die feinere Symptomatologie natürlich nicht in ein Schema gebracht werden kann. Thorspechen.

Harald Boas. *Die Wassermannsche Reaktion mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verwertbarkeit.* (Berlin 1911, S. Karger.)

Diese wertvolle Arbeit berichtet über die ausgedehnten eigenen Untersuchungen des Verf., die im staatlichen Seruminstitut in Kopenhagen ausgeführt wurden, und gibt zugleich eine Zusammenstellung und Verarbeitung der umfangreichen Literatur, die bis zum 1. Oktober 1910 erschienen war. Als allgemeines Resultat, das nach Angabe Wassermanns im Vorwort mit dessen eigenen Erfahrungen übereinstimmt, betont Verf., daß die positive Reaktion als ein Symptom von Syphilis betrachtet und als solches behandelt werden muß. Das Ausbleiben der Reaktion dagegen hat keine größere prognostische oder therapeutische Bedeutung. Von 1064 Kontrollfällen gab nur einer positive Reaktion, und dieser eine war ein Scharlachfall, bei dem die Reaktion schnell verschwand. Die Untersuchung einer größeren Anzahl Fälle von kongenitaler Syphilis ergab, daß man bei der Geburt weder aus dem Vorkommen noch aus dem Ausbleiben der Reaktion ganz sichere prognostische Schlüsse ziehen kann. Mütter, die syphilitische Kinder gebären, ohne selbst Symptome von Syphilis darzubieten, reagieren positiv und sind als latent syphilitisch zu betrachten. Bei manifester kongenitaler Syphilis, sowohl in den ersten Jahren als auch später, ist positive Wassermannsche Reaktion konstant vorhanden. H. Vogt.

Robert Fürstenau. *Die Technik der Röntgen-Apparate.* (Hannover, Max Jänecke.) (Bibl. d. ges. Techn. Bd. 138.)

Trotz der knappen Form ist es dem Verf. vermöge einer klaren, leicht verständlichen Darstellung gelungen, alles Wichtige in dem Büchlein zu berücksichtigen. Sowohl der Techniker, wie der Arzt kann sich schnell eine Übersicht über das gesamte Instrumen-

tarium einschließlich der Hilfsapparate, wie Orthodiagraphen etc. verschaffen. Eine größere Zahl von Abbildungen ist beigegeben. Daß die Technik bereits weitere Fortschritte gemacht hat und die neuesten Errungenschaften noch keine Darstellung finden konnten, teilt das Buch mit allen derartigen Erscheinungen.

Thorspechen.

Ernst Portner. *Therapeutisches Taschenbuch der Harnkrankheiten.* (Berlin 1910, Fischers med. Buchhandl., H. Kornfeld. Mk. 5.—.)

Das Buch reiht sich den 7 bereits erschienenen therapeutischen Handbüchern des gleichen Verlages an. Die Darstellung von der Hand eines erfahrenen Urologen zeichnet sich sehr vorteilhaft dadurch aus, daß sie praktischen Bedürfnissen in jeder Beziehung angepaßt ist und eine schnelle, alles Wichtige berücksichtigende Orientierung über jedes einschlägige Thema gestattet. Insbesondere hat die urologische Technik eine eingehende und klare Bearbeitung gefunden. In besonderen Abschnitten sind die Erkrankungen der weiblichen und kindlichen Harnorgane behandelt. In der Behandlung der Enuresis mit Argentum dürfte der Verf. wenig Nachfolger finden. — Das Buch, dem eine Anzahl Abbildungen von Instrumenten beigegeben ist, kann nicht nur dem Spezialisten, sondern auch dem praktischen Arzt empfohlen werden. Thorspechen.

A. Schüle. *Wesen und Behandlung der Achylia gastrica.* (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Bd. II, Heft 8, Mk. 1.20.)

Wer sich über den Gegenstand, der vorläufig keine engeren Beziehungen zur Pädiatrie hat, unterrichten will, findet hier eine kurze lesbare Übersicht mit verhältnismäßig eingehender Besprechung der Behandlung und einer Zusammenstellung der neueren Literatur.

H. Vogt.

A. Schittenhelm und **J. Schmid.** *Die Gicht und ihre diätetische Therapie.* (Sammlung zwangloser Abhandlungen aus den Gebieten der Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten. Bd. II, Heft 7, Mk. 1.—.)

Kurze Übersicht über die Physiologie des Nukleinstoffwechsels, die Pathologie der Gicht und über deren diätetische Behandlung, im wesentlichen auf die eigenen Untersuchungon der Verff. aufgebaut.

H. Vogt.

Im Januar erscheint als Organ der American Medical Association eine neue Zeitschrift für Kinderheilkunde, unter dem Titel des *„American Journal of Children's Diseases"*. Da gegenwärtig in Amerika bloß eine nennenswerte Schrift für dieses Fach existiert, kann man das neue Blatt kaum als überflüssig betrachten, besonders, indem es Wert auf theoretische Beiträge legen wird, während das „Archives of Pediatrics" sich ausschließlich der praktischen Kinderheilkunde widmet. Wachenheim (New-York).

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene. *Visco. Radiologie des Herzens 447. — Galvani. Sudanophile Granulationen 447. — Winterstein. Künstliche Durchspülung 448. — Tunnicliff. Antiinfektiöse Wirkung des Blutes 448. — de Villa. Biologische Diagnose latenter Eiterung 449. — Jovane und Vaglio. Parathyreoidektomie 449. — Concetti. Hypothyreoidismus und Dysthyreoidismus 449. —* **Schule.** *Sill. Unterernährte Schulkinder 450. — Clopat. Herzuntersuchungen bei Schulkindern 450. —* **Ernährung und Stoffwechsel.** *Gewin. Stillen 450. — Francioni. Nierenerkrankung der Stillenden 451. — Grosser. Albumingehalt der Frauenmilch 452. — Japha. Ernährungsstörungen 452. — Ritter und Buttermilch. Akute alimentäre Störungen 452. — Concetti. Unterernährung 452. — de Lange und Duker. Verdauungsinsuffizienz 453. — de Lange. Quintonsches Serum 453. — Köppe. Mineralstoffwechsel 454. — Hoobler. Stickstoffwechsel 454. — Engel und Thurnau. Reaktion des Urins 455. — Tugendreich. Reaktion der Milch 455. — Allaria. Laktase 455. — Borrina. Zucker 455. —* **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Gaßmann. Vaglio. Rhachitis 457. — Sumita. Chondrodystrophia foetalis 457. — Fleckseder. Hämolytischer Ikterus 458. — Mooney. Angeborener Kropf 458. — Cedercreutz. Strophulus 459. — d'Abundo. Sclerosis multipla 459. — Stier. Sexuelle Hyperhedonien 460. — Stamm. Jothion 461. — Hartwig. Jemma. Anaemia splenica 461. — Friedewald. Pyelocystitis 461. — Park und Krumwiede. Hawes. Leopold und Rosenstern. Lindén 462. Messa. Wegelin 463. Bernheim-Karrer 464. Franchetti und Fuà. Tuberkulose 465. — Peiser. Thomsen 465. Escherich. Syphilis 466. — Pacchioni und Bini. Diphtherie 467. — van Lier. Scharlach 467. — Guidi. Proteolytisches Ferment 468. — Hough und Lafora. Hagenbach-Burckhardt. Poliomyelitis 468. — Riva. Chorea 469. — Gioseffi. Kardiopathie und Tetanie 469. — Cevidalli und Leoncini. Plötzlicher Tod 469. — Deaver. Appendicitis 469. — Butler. Enteroptose 470. — Strunsky. Skoliose 470. — Timmer. Synostosis radio-ulnaris 470. — Peni. Ulcus cruris 470. —* **Fürsorge.** *Knox. Geburtenregistrierung 471. —* **Berichte.** *Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Wien 471. — Gesellschaft für innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin 474. —* **Besprechungen.** *Salge. Einführung in die moderne Kinderheilkunde 478. — Stöltzner. Oxypathie 478. — Thiemich und Zappert. Die Krankheiten des Nervensystems im Kindesalter 480. — Schelble. Bakteriologische und pathologisch-anatomische Studien bei Ernährungsstörungen der Säuglinge 480. — v. Pirquet. Allergie 481. — Kaup. Ernährung und Lebenskroft der ländlichen Bevölkerung 482. — Jakoby. Einführung in die experimentelle Therapie 483. — Cemach. Differential-diagnostische Tabellen der inneren Krankheiten 484. — Boas. Wassermannsche Reaktion 484. — Fürstenau. Technik der Röntgen-Apparate 484. — Portner. Therapeutisches Taschenbuch der Harnkrankheiten 485. — Schüle. Wesen und Behandlung der Achylia gastriva 485. — Schittenhelm und Schmid. Die Gicht und ihre diätetische Therapie 485. — American Journal of Children's Diseases 485.*

Inhalt des Februarheftes der Originalien-Abteilung.

Th. Escherich †.

G. Mya †.

W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes. III. Mitteilung. Die Bedeutung des Kolostrums. Analysen und Stoffwechselversuche.*

A. Schiller. *Zur Pathologie und Therapie der laktierenden Mamma.*

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.
Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

MONATSSCHRIFT
für
KINDERHEILKUNDE

Herausgegeben von

Czerny (Straßburg) · Johannessen (Kristiania) · Koplik (New-York) · Marfan (Paris) · Thomson (Edinburgh)

Redigiert von **Arthur Keller**-Berlin.

Verlag von Franz Deuticke in Leipzig und Wien.

Preis der Abteilung „Referate" (ca. 30 Bogen) Mk. 14.—.
Preis der Abteilung „Originalien" (ca. 35—40 Bogen) Mk. 20.—.
Zu beziehen durch alle Buchhandlungen und Postanstalten.

Bd. IX. Referate. Nr. 12.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Alwin M. Pappenheimer. *Ein Beitrag zur normalen und pathologischen Histologie der Thymus.* (The journ. of med. research. 22, p. 1.)

Bei den nahen Beziehungen der Thymus zum Krankheitsbild des „status lymphaticus" erscheint es auffallend, daß ihre pathologische Histologie verhältnismäßig wenig studiert worden ist. Einen Versuch zur Aufklärung dieses Gebietes bildet die Arbeit des Verf., der zunächst nach eigenen Untersuchungen und mit Berücksichtigung der Literatur eine Darstellung der normalen Histologie gibt. Er schließt sich der Ansicht von Stöhr an, wonach die kleinen Thymuszellen epithelialen Ursprunges sind und zwar Abkömmlinge der retikulären Zellen. Die bisher nur bei verschiedenen Tierarten beobachteten myoiden Zellen fand Verf. auch in der Thymus eines $5^1/_2$monatlichen menschlichen Embryos. In Fällen von status lymphaticus findet sich bei Obduktion die Thymus vergrößert, ohne daß die histologische Untersuchung charakteristische Veränderungen aufdeckt. Eine relativ große Thymus fand sich auch in tödlichen Fällen von Basedowscher Krankheit. Dabei handelt es sich nicht um ausgebliebene Rückbildung des Organes, sondern um exzessives Wachstum, denn es weist in seinem Bau nicht die Charakteristika der kindlichen Thymusdrüse auf. Bei akuten und chronischen Infektionen zeigt sich die außerordentliche Empfindlichkeit der Thymus. Es kommt zu Fragmentation der kleinen Zellen, zu degenerativer

Karyolyse in ihnen, sowie zu vakuolärer Degeneration der retikulären Zellen. Dabei zeigt sich eine Phagocytose, indem die kleinen Zellen von den retikulären aufgenommen werden. Die gleichen Vorgänge, nur in abgeschwächtem Maße, zeigen sich bei chronischer Atrophie der Drüse. Im Gegensatz dazu sieht man bei der normalen Involution eine langsamere und gleichmäßigere Zerstörung der einzelnen Elemente unter Schonung der allgemeinen Struktur des Organes. Die rapide Zerstörung unter pathologischen Bedingungen führt zu Verschmälerung der Rinde, und vikariierender Vermehrung des Bindegewebes in den Septen und an den intralobulären Blutgefäßen.

H. Vogt.

G. Simon. *Zur Untersuchung des Liquor cerebrospinalis nach Mayerhofer.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 95.)

An 74 Lumbalflüssigkeiten bei den verschiedensten Erkrankungen wurde die neue Methode zur Differenzierung der Lumbalpunktate ausgeführt, und zwar bei tuberkulöser und eitriger Meningitis, bei Pneumonie. Im allgemeinen erschien die Methode nicht sehr wertvoll, ja sie führte manchmal zu Trugschlüssen.

Neurath.

Felix Haase. *Beitrag zur Kenntnis der Entstehungsursachen amniotischer Stränge.* (Mon. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie 1910, XXXII, S. 21.)

Im intakten Amnion bildete sich (wahrscheinlich im 2. Schwangerschaftsmonat, wo eine Blutung aufgetreten war) eine zirkuläre Falte, die mit dem Fötus Verwachsungen eingegangen war und bei diesem eine Reihe von Mißbildungen hervorrief.

R. Weigert (Breslau).

Schloss. *Normal percentages of the different varieties of leucocytes in infants and children.* (Normale Prozentsätze der verschiedenen Leukocytenformen bei Kindern.) (Arch. of Int. Med., Dezember 1910.)

In den ersten Lebenswochen scheint Eosinophilie bis zu 10% innerhalb normaler Grenzen zu liegen, und sind 5 bis 6% häufig; nach dem 2. Monat dagegen kommen bei gesunden Kindern nie über 6% vor, und der gewöhnliche Satz liegt, wie bei Erwachsenen, bedeutend tiefer. Die Kinder wurden vor der Zählung sorgfältig auf Eingeweidewürmer untersucht und alle verdächtig hohen Zahlen wurden in derselben Richtung nachgeprüft.

Wachenheim (New-York).

Tunnicliff. *The anti-infectious power of the blood of infants.* (Die antiinfektiöse Kraft des Blutes beim Säugling.) (Journ. of Infect. Dis., Oktober 1910.)

Der Opsoninindex, sowie das phagocytische Vermögen des Säuglingsblutes ist schon bei der Geburt niedriger als beim Erwachsenen, und sinkt in den ersten Lebensmonaten; später findet eine allmähliche Steigung statt, so daß die Norm nach etwa 2 Jahren erreicht wird. Die Ergebnisse waren bei Strepto-, Staphylo- und Pneumokokken ziemlich gleich. Wachenheim (New-York).

F. Alfred Hess. *Antiperistaltik und ihre Beziehung zu Tuberkelbazillen und anderen Bakterien im Verdauungstraktus.* (The journ. of med. research, 22, p. 129.)

Die Frage nach der Existenz einer antiperistaltischen Fortbewegung des Inhaltes der Verdauungswege gewann ein großes Interesse in dem Augenblicke, wo man auf diese Weise eine bakterielle Invasion der Lunge nach primärer Infektion des Magendarmkanales als möglich erweisen zu können glaubte. Uffenheimer und Dieterlen haben gefunden, daß in das Rektum von Versuchstieren eingeführte Bakterien den Weg in die Lungen nehmen, daß man ihnen aber den Weg dorthin abschneiden kann durch Unterbindung des Oesophagus. Verf. macht darauf aufmerksam, daß die Versuche, auf die Dieterlen sich stützt, nicht durchweg eindeutig ausgefallen sind. In seinen eigenen Experimenten, zu denen teils Bac. prodigiosus, teils Tuberkelbazillen verwendet wurden, ergab sich, daß die ins Rektum eingeführten Bazillen nicht im ganzen Verlauf des Magendarmtraktus nachzuweisen waren, wie es bei einer antiperistaltischen Fortbewegung erwartet werden mußte. Dagegen waren sie regelmäßig im Blut nachweisbar, wo sie von den anderen Untersuchern wohl deshalb nur ausnahmsweise gefunden wurden, weil sie zu kleine Mengen Blutes zur Untersuchung verwandten. Die Verbreitung der rektal eingeführten Bakterien im Organismus geschieht also offenbar so, daß sie nach Passieren der Darmwand in die Lymphdrüsen und von da ins Blut gelangen. Nur so erscheint es auch verständlich, wenn die Bakterien nach wenigen Stunden schon in entfernten Organen, beispielsweise in den Nieren nachweisbar sind. H. Vogt.

Ernährung und Stoffwechsel.

G. Walcher. *Auf welche Weise vermögen wir den Frauen ihre „Stillfähigkeit" wieder zurückzuerobern?* (Sonderabdruck aus Praktische Ergebnisse der Geburtshilfe und Gynäkologie. II. Jahrgang. II. Abteilung.)

Verf. hat schon früher die Meinung vertreten, daß eine Abnahme der Stillfähigkeit bei den Frauen aus anatomischen Gründen nicht existiert. Im Jahre 1908 brachte er eine Beobachtungsreihe von zirka 15.000 Geburten und wies nach, daß die Zahl der stillfähigen Mütter in der Landeshebammenschule zu Stuttgart von 23% im Laufe seiner Tätigkeit als Direktor der Anstalt auf annähernd 100% seit einer Reihe von Jahren gestiegen ist. Der Verf. klagt die Ärzte an, daß sie den Unfug des vermeintlichen Nichtstillenkönnens dadurch mitverschuldet haben, daß sie zu leicht dabei waren, den Müttern ihre Pflicht abzunehmen. Im Gegensatz zu der Lauheit mancher Ärzte weist Verf. darauf hin, daß der Arzt mit seiner ganzen Energie seiner Klientin klar zu machen hat, daß

sie stillen könne und stillen werde: die physisch-moralische Beeinflussung und die Fernhaltung alles Zweifels stellt das Hauptmoment zur Hebung der Stillfähigkeit dar. Die Beobachtung der Wöchnerinnen in der Anstalt erstreckt sich auf die ersten 13 Tage, während dieser Zeit stillen alle Wöchnerinnen und Verf. hebt hervor, daß in allen Fällen, wo sein Einfluß auch nach der Entlassung bestehen blieb, die Frauen ihre Stillfähigkeit behielten.

Mehrfach wendet sich der Verfasser gegen den Vortrag von Hegar jun., auch z. B. in der Frage der Hohlwarzen und betont, daß er alle Hohlwarzen schließlich zur Säugefähigkeit gebracht habe.

Keller.

Goodall. *Sollen eklamptische Mütter ihre neugeborenen Kinder stillen?* (Brit. med. Journ. Nr. 2616, S. 384.)

Die Arbeit von Verf., die im Americ. Journ. Obstet., Januar 1911, erschienen ist, berichtet über drei Fälle von Eklampsie bei Müttern, die ihre Kinder stillten. Alle drei Kinder starben.

Im ersten Fall traten die eklamptischen Erscheinungen bei der bis dahin gesunden Mutter am Morgen des dritten Tages p. p. ein. Zwei Stunden vor Einsetzen des ersten Anfalles hatte das Kind zum erstenmal reichlich an der Brust getrunken. Mutter und Kind starben.

Im zweiten Fall setzte die Eklampsie der Mutter 32 Stunden nach der Geburt ein, doch hatten schon während der Schwangerschaft Kopfschmerz und Albuminurie bestanden. Das Kind, das einige Stunden vor dem ersten Anfall der Mutter zum erstenmal getrunken hatte, wurde nach 6 Stunden cyanotisch und starb. Die Mutter überstand die Eklampsie.

Im dritten Fall war während der Schwangerschaft Albuminurie nachgewiesen worden. Während der Geburt traten eklamptische Symptome auf. Das Kind wurde am Morgen des dritten Tages cyanotisch und starb. Bei der Mutter verlor sich die Albuminurie erst nach 6 Monaten p. p. Philippson (Frankfurt a. M.).

Prosper Merklen. *Etude clinique de l'hypoalimentation chez les nourrissons.* (Bull. de la soc. de péd. Paris. 1910, S. 541.)

Symptomatologie und Behandlung der Unterernährung an der Brust, die der Verf. gelegentlich der Beobachtung von vier Fällen neu entdeckt hat. R. Weigert (Breslau).

Rud. Neurath. *Über „Fettkinder" (Hypophysäre und eunuchoide Adipositas im Kindesalter.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 43.)

Häufiger als die endogene hereditäre Fettsucht ist im Kindesalter die durch Überfütterung entstandene. Klinisch und ätiologisch interessant sind jene „Fettkinder", bei denen die Funktionsschädigung einer oder mehrerer Drüsen mit innerer Sekretion den Fettwuchs verursacht. Ätiologisch in Frage kommen hier die Thyreoidea, die Zirbel, die Hypophyse und die Geschlechtsdrüsen, am häufigsten die beiden letztgenannten, welche den hypophysären und den eunuchoiden Fettwuchs hervorrufen können. Der Umstand, daß diese

Drüsen sich gegenseitig beeinflussen (Hypophysenhyperplasie bei Unterfunktion oder Wegfall der Geschlechtsdrüsen, Hemmung der Genitalfunktion bei Hypophysenerkrankung) erschwert den Einblick in die primäre Ursache im einzelnen Falle. Die Publikation bringt drei Fälle von Fettsucht; im ersten handelt es sich um ein Kind, das im Anschluß an Scharlach plötzlich fetter wurde und im Längenwachstum zurückblieb. Die klinischen Symptome lassen die Annahme eines nach Scharlachmeningitis entstandenen Hydrocephalus mit dadurch bedingter Druckläsion der Hypophyse berechtigt erscheinen. Die beiden anderen Fälle waren, wie manche Fälle der Literatur, mit Epilepsie vergesellschaftet; in dem einen fanden sich sehr kleine Hoden (Eunuchoid), im anderen eine hydrocephalische Vergrößerung des Schädels. Autoreferat.

J. L. Duenas (Kuba). *Les maladies gastro-intestinales dans l'enfance au point de vue de la pathologie tropicale.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 481.

In Kuba ist die Morbidität und Mortalität der Säuglinge unter dem Einfluß der gesteigerten und langandauernden Sommerhitze außerordentlich groß. Dazu kommt noch nach Verf. eine angeborene Disposition der Kubaner für Erkrankungen des Verdauungsapparates. Unter den Erkrankungsformen spielen die schwersten Enterokarrhe mit allen denkbaren Komplikationen eine große Rolle. In der Therapie behauptet das Kalomel das Feld, doch ist die Bedeutung der Überernährung für die Entstehung der Magendarmerkrankungen und die der Nahrungseinschränkung für ihre Behandlung bereits durchgedrungen. R. Weigert (Breslau).

L. Tobler. *Zur Kenntnis des Chemismus akuter Gewichtsstürze.* (Arch. f. exper. Pathol. u. Pharmakol. 1910, Bd. 62, S. 431.)

Die klinische Beobachtung von Säuglingen, die akut starke Gewichtsverluste zeigen, hat es wahrscheinlich gemacht, daß es sich hierbei in erster Reihe um Wasserverluste handelt, und die wenigen Stoffwechseluntersuchungen, die nach dieser Richtung hin gemacht worden sind, sprechen ebenfalls für diese Annahme; auch weist die Abnahme des Turgors derartiger Säuglinge darauf hin, daß die Weichteile (subkutane Gewebe und Muskulatur) an diesem Gewichtsverlust erheblich beteiligt sind. Um einen besseren Einblick in diese Verhältnisse zu bekommen, hat Verf. in zwei Versuchsreihen an jungen Hunden festgestellt, welche Substanzen bei starken Gewichtsstürzen verloren gehen und welche Organe an diesem Verlust am meisten beteiligt sind. Zu diesem Zwecke wurden von 2 Tieren des gleichen Wurfes dem einen Magnesiumsulfat durch die Sonde zugeführt, und so bei diesem Tiere reichliche dünne schleimige Stühle hervorgerufen, während das andere Tier als Kontrolltier diente. In der zweiten Versuchsserie wurde bei einem dritten Tiere ein Wasserverlust dadurch erzielt, daß der Hund in ein trockenes Luftbad gebracht wurde und so durch Perspiration erhebliche Quantitäten Wasser verlor.

Die Tiere mit Durchfällen büßten in wenigen Tagen 25 bis

30% des Körpergewichtes ein; 65% dieses Verlustes fallen auf Haut und Muskulatur; die übrigen Organe beteiligten sich in wechselnden Mengenverhältnissen an dem Rest des Verlustes. Ferner ergab sich, daß die einzelnen chemischen Komponenten der Weichteile nicht in gleichem Maße abnahmen. Am stärksten war der Wasserverlust; dann folgt relativ am größten der Verlust an Asche; von den Aschenbestandteilen entsprechen am meisten die relativen Verluste an Cl und K, in der ersten Versuchsserie auch von Na und S dem relativen Wasserverlust. Dieser Wasserverlust ist nicht nur mit einer Kochsalzeinbuße verknüpft, sondern es kommen viel kompliziertere Verschiebungen im Salzbestande vor. Wahrscheinlich geht der Wasserverlust rascher vor sich als derjenige der Aschebestandteile; auch die relative Zusammensetzung von Haut und Muskulatur hinsichtlich von Wasser und Trockensubstanz hat sich bei den Tieren mit Durchfällen gegenüber den normalen Tieren geändert. Die Tiere mit Durchfällen enthalten relativ weniger Wasser und mehr Trockensubstanz, so daß in 100 g Gewichtsverlust erheblich mehr Wasser und bedeutend weniger Trockensubstanz enthalten ist, als der normalen Zusammensetzung entspricht.

Demgegenüber ändert sich die relative chemische Zusammensetzung der inneren Organe nur wenig. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei großen Wasserverlusten durch Perspiration. Auf Grund dieser Versuche und des vorliegenden klinischen Materiales unterscheidet Verf. drei dem Wesen nach verschiedene Grade des Wasserverlustes (Konzentrationsverluste, die innerhalb der physiologischen Grenzen liegen, Reduktionsverluste und Destruktionsverluste). Hinsichtlich der näheren Details muß auf die sehr interessante Originalarbeit hingewiesen werden. Orgler.

F. Lust. *Über den Wassergehalt des Blutes und sein Verhalten bei den Ernährungsstörungen der Säuglinge.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 85 und 179.)

Mit Hilfe der Bestimmung des Trockenrückstandes im Blute bestätigt Verf. eine Anzahl Tatsachen, die mit anderen Methoden, durch Blutkörperchenzählung oder refraktometrische Untersuchung, bereits ermittelt waren. Er findet bei gesunden Neugeborenen im Mittel 22·3% Trockensubstanz im Blut, bei gesunden Säuglingen 18% und bei gesunden älteren Kindern 19·38%. Kinder mit exsudativer Diathese wiesen mit 17·5% Trockensubstanz im Säuglingsalter, 18·5% in der späteren Kindheit einen etwas hohen Wassergehalt des Blutes auf. Leichtere, akute Ernährungsstörungen sind ohne Einfluß, in schweren Fällen kommt es zur Eindickung des Blutes. Bei chronischen Ernährungsstörungen schwankt der Wassergehalt des Blutes etwas stärker als normal. Körpergewichtsanstieg nach Zulage von Kohlehydraten zur Nahrung des Säuglings geht einher mit Steigerung des Wassergehaltes des Blutes. In einem Falle traten nach salzreicher Kost Ödeme auf, während sich die Zusammensetzung des Blutes nicht entsprechend änderte. H. Vogt.

Sedgwick. *Bemerkungen über einen Fall von Sklerema neonatorum.* (Lancet 1911, Nr. 5, Bd. 1.)

Bei einem anscheinend gesunden Brustkind wurde am 10. Lebenstage eine eigentümliche Steifigkeit des linken Beines und der linken Hüfte bemerkt. Am 14. Tage waren beide Beine und sowie beide Unterarme und Hände steif und rigid; die Haut fühlte sich wie weiches Leder an, die subkutanen Gewebe waren fast knochenhart. Es bestanden leichter Ikterus und zwei kleine Hämorrhagien an den Füßen. Bei einer Blutuntersuchung zeigte sich stark beschleunigte Gerinnung. Hämoglobin 100%, rote Blutkörperchen 4,300.000, weiße 7800. Normale Lymphocytose. Das Kind starb am 14. Tage. Teile der Haut, der Muskulatur, der Leber und der Niere wurden mikroskopisch untersucht. Außer einer leichten Segmentation der Muskelfasern und einem gelegentlichen Kernzerfall in dem Muskelgewebe fanden sich normale Verhältnisse. Es wurde außerdem noch eine quantitative Fettanalyse in den entnommenen Muskeln ausgeführt, die folgende Ergebnisse hatte: Muskel von der Hüfte, Gewicht des Muskels 0·16 g, Gewicht des Fettes 0·135 g, Fettprozent 84. Muskel vom Abdomen, Gewicht des Muskels 0·395 g, Gewicht des Fettes 0·16 g, Fettprozent 40·5, durchschnittlicher Fettgehalt des normalen Muskels 2·27%.

Philippson (Frankfurt a. M.).

E. Weill und **M. Péhu.** *Sur la nature inflammatoire de la sténose dite par hypertrophie musculaire du pylore chez les nourrissons.* (Arch. de méd. des enfants. Bd. XIII, 1910, S. 507.)

Auf Grund histologischer Untersuchungen sprechen sich die Verff. dafür aus, daß die Grundlage der hypertrophischen Pylorusstenose eine Gastritis ist. Keller.

R. Hecker. *Über einen Fall von Pylorusstenose bei einem Säuglinge.* (Arch. f. Kinderheilk. Bd. 52, 1910, S. 346.)

Brustkind, das vom 1. Lebenstage an unter ständiger guter Beobachtung war. Am 16. Lebenstage die ersten Krankheitserscheinungen; am 60. Lebenstage Exitus. Bei der Obduktion fand sich eine echte Muskelhypertrophie, die den Pylorus, das Antrum und die angrenzenden Magenteile betrifft; zweifellos eine Massenzunahme, nicht eine Massenverschiebung. Ferner Erweiterung des Gesamtmagens. Keller.

J. Comby. *Nouveaux cas de scorbut infantile.* (Arch. de méd. des enfants. Bd. XIII, 1910, S. 721.)

In seiner ausgedehnten Spitals- und Privatpraxis hat Verf. im Laufe von 12 Jahren nicht mehr als 15 Fälle von Barlowscher Krankheit gesehen, ein Beweis dafür, wie selten z. B. im Vergleich mit Amerika die Erkrankung in Frankreich ist. Die Zusammenstellung der Krankheitsfälle bringt nichts Neues; erwähnt sei nur, daß ein Fall ein $3^1/_2$jähriges früheres Brustkind betraf, daß alle übrigen bei konservierter Milch auftraten (1 oxygenierte Milch; 3 industriell sterilisierte; 4 homogenisiert sterilisierte; 6 Gärtnersche Fettmilch). Keller.

A. Arraga. *La colite muco-membraneuse.* (Arch. de méd. des enfants. Bd. XIII, 1910, S. 904.)

Die Arbeit, ein Gemisch von richtigen klinischen Beobachtungen und unrichtigen theoretischen Hypothesen, entspricht den Anschauungen französischer Autoren (Combe) vom Arthritismus und ist ein Beweis dafür, wie verbreitet die in Frage kommenden Erkrankungsformen in manchen Ländern (Verf. ist Direktor des Kinderspitals in Buenos Aires) ist. Der wesentliche Inhalt des Vortrages ist folgender:

Die Überernährung, im besonderen mit animalen Nahrungsmitteln, ruft Arthritismus hervor. Die Colitis muco-membranacea ist arthritischen Ursprunges und bei den Kindern sehr häufig kongenital. Von den ersten Lebenstagen ab besteht bei den Kindern Diarrhöe, abwechselnd mit Obstipation. Diese Obstipation und die Colitis, welche zuweilen während des ganzen Lebens andauern, beruhen auf arthritischer Veranlagung und stehen im Zusammenhang mit Funktionsinsuffizienz der Verdauungsorgane, der Leber, der Schilddrüse und anderer Drüsen mit innerer Sekretion. Überernährung mit Fleisch und Eiern verschlimmert die angeborene Anlage. Die Ammen dieser Kinder sind sorgfältig auszuwählen und ihre Ernährung sei vorwiegend Milch und Vegetabilien. Keller.

O. Müller. *Über die Verdauungsarbeit und Kohlehydratnahrung in ihrer Abhängigkeit von der physikalischen Beschaffenheit der Nahrung.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 29, S. 427.)

Aus den sehr interessanten Versuchen am Hund ergibt sich, daß „bei Stärkefütterung im Laufe von 8 Stunden pro 100 verdaute Kalorien 9·25 Kalorien über den Nüchternbedarf im Tierkörper erzeugt wurden, während diese Steigerung auf 100 Kalorien Traubenzucker nur 5·61 Kalorien betrug". Bei geringer Zufuhr von Kohlehydraten ist diese Steigerung nach Stärkezufuhr nicht größer als bei Zucker. Ferner geht aus dem respiratorischen Quotienten hervor, „daß das Tier, das vor Verabreichung der großen Kohlehydratmengen ein bis zwei Tage gehungert hatte, zunächst den größten Teil der Kohlehydrate der Nahrung als Glykogen aufspeicherte und dafür Fett verbrannte". Orgler.

E. Mayerhofer und **E. Stein.** *Über den Einfluß von Zucker auf die Permeabilität tierischer Darmmembramen.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 27, S. 376.)

Unter der Einwirkung einer 5%igen oder einer konzentrierten Zuckerlösung wird die Permeabilität von Darmmembramen gegenüber Normalammoniumchlorid und Normalkochsalzlösung deutlich erhöht. Orgler.

Felix v. Szontagh. *Über Calomel als Diuretikum.* (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 55, S. 121.)

Verf. empfiehlt warm die Verwendung des Calomels bei kardialem Hydrops und warnt ebenso vor seiner Anwendung bei nephritischen Prozessen. R. Weigert (Breslau).

Triferrin

Organisches, phosphorhaltiges Eisenpräparat.

Vorzüge:

Hoher Eisengehalt
Es enthält 16 % Eisen.

Angenehmer Geschmack
Es schmeckt nicht adstringierend, da es im Munde kein Eisen abspaltet.

Keine Magenstörungen
Es ist im Magensaft unlöslich.

Vollkommene Ausnützung
Es wird im Darm leicht gelöst und ausgezeichnet resorbiert.

Dosis: 3 mal täglich 0,3 g als Pulver oder in Tabletten.
Originalschachtel mit 30 Tabletten zu 0,3 g **Preis M. 1.—.**

Mit organisch gebundenem Arsen

Arsentriferrin

für eine gleichzeitige Eisen- und Arsentherapie.

Dosis: 3 mal täglich 0,3 g als Pulver oder in Tabletten.

Originalschachtel mit 30 Tabletten zu 0,3 g **Preis M. 1.—.**

Mit Ovaraden

Ovaradentriferrin

bei erschöpfenden Frauenkrankheiten und weiblichem Infantilismus.

Dosis: 2 Tabletten täglich.

Originalglas mit 45 Tabletten **Preis M. 2.—.**

Originalpackungen:

KNOLL & Co · Ludwigshafen a/Rhein.

Kodeïn-Tabletten

Zur Linderung und Beseitigung von Hustenreiz.

Dosis für Erwachsene: 1 bis 3 mal täglich 1 Tablette zu 0,05 g.

Originalröhrchen mit 20 Tabletten M. **1.50.**

Die Tabletten sind mit einem Schluck Wasser hinunter zu spülen.

Man verordne: Rp. *Tabl. Cod. phosphor. 0,05 g No. XX, Originalpackung »Knoll«.*

Diuretin-Tabletten

Herz- und Gefäßmittel, bekanntes Diuretikum.

Dosis: 3 bis 4 mal täglich 2 Tabletten zu 0,5 g.

Originalröhrchen mit 20 Tabletten M. **1.30.**

Die Tabletten läßt man in Wasser zerfallen.

Tannalbin-Tabletten

Reizloses Darmadstringens.

Dosis für Erwachsene: 5 bis 6 mal täglich 2 bis 3 Tabletten zu 0,3 g.

Originalschachteln mit 20 Tabletten M. —.**50**

Originaldosen » 40 » » **1.—.**

Styptol-Tabletten

Internes Hæmostatikum und Sedativum.

Dosis: 3 mal täglich 2 bis 3 Tabletten zu 0,05 g.

Originalröhrchen mit 20 Tabletten M. **1.—.**

KNOLL & Co., Ludwigshafen a/Rhein.

Bitte wenden!

Wentworth. *Estimation of chlorids in the stomach contents from normal and from atrophic infants.* (Schätzung des Chlorgehaltes des Mageninhaltes gesunder und atrophischer Kinder.) (Arch. of Int. Med., Dezember 1910.)

Der Prozentsatz von Salzsäure ist bei den atrophischen Kindern nicht besonders niedrig, eine Herabsetzung auf 0·1‰ kommt auch bei normalen Kindern vor. Die Herabsetzung der HCl ist gewiß nicht die Ursache der Atrophie, im Gegenteil nehmen viele der Kinder trotz niedrigem Prozentsatz in recht befriedigender Weise an Gewicht zu. Wachenheim (New-York).

P. Heim und **K. John.** *Pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen Salzlösung. Die Bedeutung und Behandlung der Exsiccation.* (Arch. f. Kinderheilk. 1910, Bd. 54, S. 65.)

Ohne neue Tatsachen zu bringen, besprechen die Verff. nochmals die Indikation enteraler Anwendung von Salzlösung und die gegen das Verfahren geltend gemachten Einwände. Sie kommen zu dem Schluß, daß bei der alimentären Dekomposition von der Zufuhr physiologischer Kochsalzlösung nichts zu erwarten ist, daß sie jedoch indiziert und erfolgreich ist bei den lebenbedrohenden Exsiccationsformen der Sommermonate (bei der Cholera infantum der älteren Nomenklatur) und speziell bei der schwersten Form von Eintrocknung, der alimentären Intoxikation, d. i. bei Zuständen refraktometrisch nachweisbarer Eindickung des Blutes. Keller.

Rietschel. *Zur Ätiologie des Sommerbrechdurchfalles der Säuglinge.* (Monatsschr. f. Kinderheilk. 1910, Bd. IX, S. 39, Originalien.)

Verf. erinnert zunächst an die Untersuchungen von Liefmann, Willim u. a., die die ausschließliche Gefahr der Hitze im Sommer in der hohen Wohnungstemperatur erblicken. Auch schließt er sich der Meinung Finkelsteins an, daß der Hitzschlag für einen Teil der im Sommer sterbenden Kinder verantwortlich zu machen ist. Er berichtet in dieser kleinen Arbeit über die gestörte Wärmeregulation bei ernährungsgestörten Kindern, und wirft die Frage auf, ob nicht diese Störung von erheblicher Bedeutung für die Sommersterblichkeit sein könne. Er bejaht dies und führt zum Beweis klinische Beispiele an, wo nur durch die Einwirkung äußerer Wärme bei gestörten Kindern Hyperthermien oder schlechteres klinisches Verhalten beobachtet wurden, während das gesunde Kind sich bei den gleichen Temperaturen noch wohl befand. Die Beobachtungen des Verf. beweisen jedenfalls, daß äußere hohe Wärmeeinwirkung vom ernährungsgestörten Kinde schlechter vertragen wird als vom gesunden. Verf. schließt daraus, daß die direkte Einwirkung der Hitze im Sommer auf die Säuglinge eine weit größere Rolle spiele, als man bisher glaube, und er hält die ätiologische Rolle der „verdorbenen Milch" für sehr überschätzt. Diese Erkenntnis ist natürlich auch von großer Tragweite für Therapie und Prophylaxe. Autoreferat.

A. Jovane und **R. Vaglio** (Neapel, Kinderklinik). *Tetania e insufficienza paratiroidea.* (Tetanie und Insuffienz der Nebenschilddrüse.) (La Ped. 1910, Nr. 11.)

Aus ihren experimentellen Versuchen kommen Verff. zu folgenden Schlußfolgerungen.

1. Während eine Wechselbeziehung zwischen Hypokalzifikation und Tetanie lange noch nicht nachgewiesen ist, existieren höchst augenscheinliche Analogien zwischen spontaner Tetanie und Tetanie aus mangelnder Nebenschilddrüse.

2. Die zahlreichen Befunde verschiedenartiger Veränderungen in der Nebenschilddrüse bei der Tetanie beweisen, wie gut begründet die Annahme ist, daß eine Insuffizienz der Nebenschilddrüsen die Grundlage der spontanen Tetanie bilde.

3. Auch in den Fällen, in denen eine solche Insuffizienz der Nebenschilddrüse anatomisch nicht nachweisbar ist, ist vielleicht dennoch gestattet, eine solche anzunehmen.

Das gilt besonders für diejenigen Kinder, für die wahrscheinlich der Zustand eines normalen Hypoparathyroidismus vorhanden, sowie den schlimmen Folgen der künstlichen Ernährung Rechnung zu tragen ist. Dotti.

R. Binaghi. *Die elektrische Leitfähigkeit der Milch und ihre Anwendung zum Nachweis der Verwässerung und eines Zusatzes von Elektrolyten.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 29, S. 60.)

Die elektrische Leitfähigkeit einer absolut frischen und unverfälschten Milch ist bei den Milcharten verschiedener Säugetiere fast konstant: durch Wasserzusatz wird die Leitfähigkeit der Milch herabgesetzt; durch Zusatz von Elektrolyten, wie Natriumbikarbonat, -karbonat, -biborat oder von Borsäure wird die elektrische Leitfähigkeit ganz erheblich gesteigert; deswegen kann die Bestimmung der elektrischen Leitfähigkeit zum Nachweis einer Milchverfälschung benutzt werden. Orgler.

Wentworth. *Utilization of milk-fat by an atrophic infant.* (Die Ausnutzung des Milchfettes bei einem atrophischen Säuglinge.) (Arch. of Int. Med., 15. Oktober 1910.)

Bei abwechselnden Versuchen mit Kuhmilch und Frauenmilch stellte sich heraus, daß bei der ersteren mehr als die Hälfte, bei der letzteren bloß ein Drittel des Milchfettes verloren ging.

Wachenheim (New-York).

K. Kondo. *Über die Ausscheidung von organisch gebundenem Phosphor im Harn.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 28, S. 200.)

Bei Hunden ruft eine Vermehrung des organisch gebundenen Phosphors in der Nahrung (Gehirn, Thymus, Kasein) eine Mehrausscheidung des organisch gebundenen Phosphors im Urin hervor.

Orgler.

J. und **W. Cronheim.** *Weitere Untersuchungen über die Bedeutung des Lecithins für den Stoffwechsel des Säuglings.* (Zeitschr. f. physikal. u. diät. Ther. Bd. 14, 1910, S. 257.)

Die Untersuchungen schließen sich an frühere von Cronheim und Müller (Bd. VI derselben Zeitschrift, referiert in dieser Monatsschrift Bd. I, S. 18) an. Damals war Lecithin in Form von Eidotter verwendet worden, jetzt als Biocitin (zirka 10% Lecithin in einem Gemisch von Vitellin und Magermilchpulver).

Die Stoffwechselversuche wurden an zwei zirka 8 Monate alten Kindern ausgeführt, Stickstoff, Fett, Lecithin, P_2O_5 und die Mineralstoffe bestimmt. In einem Versuch ergibt sich ein höherer Phosphoransatz in der Lecithinperiode. Bestätigt wird die Beobachtung, daß ein Zusammenhang zwischen der Ausscheidung von Phosphor und von Fett im Kot in dem Sinne besteht, daß bei zunehmender Menge des Fettes die des Phosphors abnimmt.

Keller.

Ragnar Berg. *Eine Fehlerquelle bei Versuchen über Phosphorsäurestoffwechsel.* (Ibidem. Bd. 15, 1911, S. 98.)

Mit Recht macht Verf. darauf aufmerksam, daß bei derartigen Versuchen die Dauer der Wiederausscheidung aus dem Körper zu wenig berücksichtigt wird. Bei langsam eliminierbaren Stoffen nimmt man irrtümlich an, daß die Differenz zwischen Aufnahme und Ausscheidung Adsorption bedeutet, während es sich in Wirklichkeit um eine unvollendete Ausscheidung handelt. Selbstverständlich ist die Schnelligkeit der Ausscheidung zu kontrollieren, sonst sind die Versuchsergebnisse nicht vergleichbar. Verf. hat Recht, wenn er sagt: ohne Nachperiode sind die Versuche null und nichtig.

Die Notwendigkeit einer solchen Nachperiode geben übrigens auch J. und W. Cronheim in ihrer Erwiderung zu.

Keller.

Gideon H. Wells und **James H. Mitchell**. *Untersuchungen über Verkalkung und Ossifikation.* (The journ. of med. research. 22, p. 501.)

Bettet man Natronseifen in Agar ein und bringt den Agar in die Bauchhöhle von Kaninchen, so werden die Seifen zum größten Teil resorbiert und man findet nach langem Verweilen der Agarmasse nur wenig Calcium in den Rückständen. Die kleinen Kalkmengen bestehen zum Teil in Seifen, daneben in phosphorsaurem und kohlensaurem Salz. In gleicher Weise implantierte Kalkseifen werden ebenfalls zum großen Teil resorbiert, und dafür treten kleine Mengen anorganischer Kalksalze auf. Bemerkenswert ist, daß in beiden Fällen die anorganischen Kalksalze zu etwa 85% aus Calciumphosphat bestehen, der Rest aus Karbonat. Diese Versuche sprechen dagegen, daß Kalkseifen bei pathologischer Verkalkung eine Rolle spielen. Wird statt der Seifen Calciumsulfat in die Bauchhöhle eingeführt, so wird ebenso wie bei den Seifen der größte Teil resorbiert und es hinterbleibt eine kleine Menge von Kalksalzen, die aus Phosphat neben wenig Karbonat bestehen. Bei Einpflanzung von Calciumphosphat oder Calciumkarbonat gehen die Veränderungen in dem Sinne vor sich, daß sie sich dem entsprechenden Verhältnis von Phosphat und Karbonat nähern. Das konstante Ver-

hältnis, in dem sich die beiden Kalksalze im Knochen finden, hängt anscheinend ab von ihrer relativen Löslichkeit im zirkulierenden Blut. Aus demselben Gesichtspunkt erklärt sich die Tatsache, daß bei pathologischen Verkalkungsprozessen Phosphate und Karbonate im gleichen Verhältnis wie im normalen Knochen auftreten. Eine ausgesprochen selektive Absorption von Calciumionen oder Kalksalzen durch fötalen Knorpel ließ sich bei Versuchen in vitro nicht nachweisen. H. Vogt.

Moriz Weiß. *Über den Neutralschwefel des Harnes und seine Beziehungen zur Diazoreaktion sowie zur Ausscheidung der Proteinsäuren.* (Biochem. Zeitschr. Bd. 27, S. 175.)

Aus den Schlußsätzen, zu denen Verf. auf Grund eigener Untersuchungen und der in der Literatur niedergelegten Werte kommt, hebe ich folgendes hervor: Die Gruppe der den Neutralschwefel konstituierenden Körper stammt teils aus dem Nahrungs-, teils aus dem Organeiweiß (exogener und endogener Anteil des Neutralschwefels). Das Organeiweiß liefert verhältnismäßig mehr Neutralschwefel als das Nahrungseiweiß. Die Qualität der Nahrung ist auf die Menge des Neutralschwefels von Einfluß. Der Neutralschwefel wird bei Zuständen, die mit vermehrtem Organeiweißzerfall einhergehen, relativ vermehrt ausgeschieden. Bei Lungentuberkulose findet sich vermehrte absolute und relative Neutralschwefelausscheidung. Die Neutralschwefelausscheidung bei der Tuberkulose zeigt deutliche Beziehungen zur Diazoreaktion; der Neutralschwefel kann als Maß für die Ausscheidung der Proteinsäuren im Darm angesehen werden. Orgler.

Arthur J. Kendall. *Beobachtungen über säurefeste (acidophile) Bakterien.* (The journ. of med. research. 22, p. 153.)

Die sogenannten acidophilen Bakterien sind in Wirklichkeit nicht acidophil, da sie sich auf leicht alkalischen Nährböden besser entwickeln als auf sauren. Verf. schlägt als Gruppenname „aciduric" (acidum duro) vor, was unserem „säurefest" entspricht. Zur Isolierung dient mehrfache Übertragung in Traubenzuckerbouillon, der Essigsäure (5 cm^3 Normallösung auf 100 cm^3) zugesetzt ist. Zur Fortzüchtung auf Traubenzuckeragar ist es zweckmäßig, anfangs 0·2% Natriumoleat zuzusetzen. Die säurefesten Bakterien wachsen gut in Milch, die sie zur Gerinnung bringen. Aus Dextrose und Saccharose werden beträchtliche Mengen Säure gebildet, weniger aus Milchzucker. Sie sind weder Gasbildner noch Proteolyten. Viele von den säurefesten Stämmen invertieren Saccharose. Die säurefesten Bakterien sind Bewohner des Dickdarms, kommen aber unter Umständen auch im Dünndarm vor. Sie entwickeln sich besonders bei kohlehydratreicher Nahrung, wobei gleichzeitig die Produkte der Eiweißfäulnis aus dem Harn verschwinden. Wenn Versuchstiere eine zeitlang kohlehydratreiche Nahrung bekommen haben, so treten oft in der sauren Bouillon grampositive Mikroorganismen auf, die kürzer sind als die säurefesten Stäbchen. Es sind Sporenbildner, die Gela-

tine langsam verflüssigen, Milch peptonisieren, und zur Subtilisgruppe gehören. Sie sind also offenbar durch Anpassung säurefest geworden. Weniger häufig ist eine solche Anpassung bei Bact. coli, bei Kokkenformen und gewissen Hefen zu beobachten. H. Vogt.

Aviragnet et **Dorlencourt**. *De la recherche de la stercobiline par la sublimé acétique comme élément de pronostic.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 159.)

Der abnorme Verlauf der Sublimatprobe des Stuhles war von Triboulet als ein prognostisches Symptom angegeben worden; wurde der mit essigsaurem Sublimat geprüfte Stuhl eines von einer Infektionskrankheit befallenen Kindes anstatt rot mißfarben, grau oder gelb, so sollte das eine ungünstige Prognose abgeben. Die Nachprüfung dieser Probe an 62 Fällen durch Verff. konnte die Angaben Triboulets nicht bestätigen. R. Weigert (Breslau).

Fritz B. Talbot. *Kaseingerinnsel im Kinderstuhl.* (Biologischer Beweis ihres Ursprunges aus Kasein.) (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 159.)

Die zähe Lebenskraft der Kaseingerinnsel ist erstaunlich. Nachdem ihnen die Chemie den Todesstoß versetzt zu haben schien, feiern sie hier mit Hilfe der „biologischen" Methodik ihre fröhliche Auferstehung. „Der Proteinstoff im zähen Gerinnsel des Kinderstuhles reagiert mit dem spezifischen Antikuhkaseinserum (!) genau wie das aus der Kuhmilch gewonnene Kasein." Beruhigend ist, daß drei Normalstühle mit Kuhmilch ernährter Säuglinge kein Kuhkasein enthielten. H. Vogt.

H. Triboulet. *Les réactions des selles (alcaline, neutre et acide); leur valeur relative en pathologie infantile.* (Bull. de la péd. Paris 1910, S. 46.)

Verf. empfiehlt die Untersuchung der Reaktion der Stühle von künstlich ernährten Säuglingen, weil in ihrem Verhalten ein relativ zuverlässiges Prognostikon für den Verlauf der Krankheit gewonnen werden kann. R. Weigert (Breslau).

Nobécourt et **Prosper Merklen**. *Passage du carmin á travers le tube digestif des nourrissons.* (Bull. de la péd. de Paris 1910, S. 4.)

Die Verff. verabreichten jungen und älteren, gesunden und kranken, natürlich und künstlich ernährten Säuglingen Karmin, um die Dauer der Darmpassage festzustellen. Die Versuche hatten kein einheitliches Ergebnis. R. Weigert (Breslau).

Klinik der Kinderkrankheiten.

G. **Paisseau** et **L. Tixier.** *Valeur séméiologique de la réaction de Meyer dans les néphrites.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 196.)

Die Autoren bestätigen, daß die von Meyer angegebene Reaktion mit Phenolphthalein im Urin von Patienten mit hämorrhagischen Formen der Nephritispositiv ist.

R. Weigert (Breslau).

Max Brückner. *Über paroxysmale Kältehämoglobinurie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 131.)

Im Blut eines an Kältehämoglobinurie leidenden Knaben brachte Abkühlung und nachfolgende Erwärmung auf Zimmertemperatur unter 15 Versuchen 9mal Auflösung der roten Blutkörperchen hervor. Verf. bestätigt die Befunde von Donath und Landsteiner sowie von Moro, Noda und Benjamin, wonach Patienten mit Kältehämoglobinurie Amboceptoren besitzen, die in der Kälte bei Gegenwart von Komplement hämolytisch wirken.

H. Vogt.

Ludwig Piesen. *Die schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 12.)

Das „Schulsitzen" mit auf dem Kreuz verschränkten Armen ist schulbehördlich zu verbieten. Die Disposition zur lordotischen Albuminurie ist im selben Lebensalter um so größer, je länger das Kind ist. Im übrigen steigt sie mit dem Alter. Auch die statistischen Untersuchungen ergeben die Abhängigkeit der lorditischen Albuminurie von der Beweglichkeit der Nieren. Neurath.

Bulloch und **Fildes.** *Haemophilia.* (Brit. med. Journ. Nr. 2616, S. 384.)

Monographie über Hämophilie (erschienen London 1911 bei Dulan and Cie.), die sich nach dem sehr lobenden aber kurzen Referat auf kritischer Sichtung von 949 einschlägigen Arbeiten aufbaut. Philippson (Frankfurt a. M.).

P. **Nobécourt** et **Léon Tixier.** *Un cas de purpura hémorragique traité par des injections souscutanées de peptone de Witte.* (Bull. de la soc. de péd, Paris 1910, S. 445.)

In einem Falle von hämorrhagischer Purpura schwerster Art schienen wiederholte Injektionen von 3 bis 5 g Pepton Witte den zur Heilung führenden Erfolg zu bringen, nachdem sich alle anderen bekannten Mittel (Gelatine, Adrenalin, Calcium etc.) als unwirksam erwiesen hatten. Die Verf. empfehlen daher diese Therapie für die Purpura und die Hämophilie.

R. Weigert (Breslau).

Albert Mouchet et **Séguinot.** *Pseudo-achondroplasie.* (Bull. de la soc. de péd. de Paris. 1910, S. 7.)

Ein Kind von 14 Jahren mit mehreren angeborenen Knochenmißbildungen bot das Bild einer Achondroplasie. Die klinische röntgenologische Untersuchung bestätigt diese Diagnose jedoch nicht. Die Verff. vermuten vielmehr das Bestehen einer fötalen Rachitis. R. Weigert (Breslau).

Parkes Weber und **Dorner.** *Ein Fall von kongenitaler Obliteration der Gallengänge mit Lebercirrhosis.* (Royal Society of medicine. Sektion für Kinderkrankheiten. Sitzung am 25. November 1910.) (Lancet 1910, Nr. 24, Bd. 2.)

Bei einem 6 Monate alten Mädchen, bei dem Ikterus, bedeutende Vergrößerung der Leber und der Milz bestanden hatte, bei vollkommenem Fehlen von Urobilin und Urobilinogen in Urin und Fäces, fand sich bei der Sektion folgender Befund: Der distale Teil des Ductus hepaticus, der Ductus cysticus und der gemeinsame Gallengang bestand aus Bindegewebe ohne irgendwelches Lumen. Die Gallenblase enthielt etwas klebrige, farblose Flüssigkeit. Die Leber war grün gefärbt, die Cirrhosis interlobulär, wie sie experimentell durch Unterbindung der Gallengänge hervorgerufen werden kann. Pulpa und Stützgewebe der Milz waren an Masse vermehrt. Philippson (Frankfurt a. M.).

Marcel Ferraud et **Charles Robert.** *Ictère congénital par la malformation des voies biliaires.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 274.)

Ein Fall eines angeborenen schweren Ikterus infolge Aplasie eines Teiles der Gallenblase, des Ductus cysticus, hepaticus und choledochus. Das Kind blieb 7 Wochen lang am Leben.

R. Weigert (Breslau).

Sutherland und **Burghard.** *Die Behandlung von Anaemia splenica durch Splenektomie.* (Lancet 1910, Bd. 2, Nr. 26.)

Die Autoren geben folgende Charakteristika für Anaemia splenica oder primäre Splenomegalie an, deren Heilung nach ihrer Ansicht fast ausnahmslos durch chirurgischen Eingriff erfolgen kann: 1. Anämie des chlorotischen Typus, d. h. Verminderung der Zahl der roten Blutkörperchen mit gleichzeitiger Verminderung des Hämoglobinquotienten. 2. Fehlen jeder Leukocytose, gewöhnlich Leukopenie. 3. Bedeutende Milzvergrößerung, die nicht auf Leukämie, Syphilis, Tuberkulose, Malaria oder Lebercirrhose zurückzuführen ist. Zu diesen 3 Kriterien kommen die tiefe Blässe mit einem Stich in das Gelbliche und das rapide Verschwinden aller dieser Symptome nach der Splenektomie. Die Verff. berichten über 2 Fälle mit Anaemia splenica, die beide durch Splenektomie zur Heilung kamen. Im ersten Falle handelte es sich um ein Mädchen von 12 Jahren, dessen Schwester im Alter von 13 Jahren an Anaemia splenica gestorben war. Da sich der Zustand unter Behandlung mit Arsen, Eisen und Röntgen-Strahlen verschlimmerte, wurde die Milz herausgenommen. Drei Tage nach der Operation hatten sich die roten Blutkörperchen von 2,500.000 auf 4,700.000 vermehrt und das Hämoglobin war von 40 auf 76% gestiegen. Nach einer weiteren Woche war die Zahl der roten Blutkörperchen normal geworden. Es bestand keine kompensatorische Vergrößerung der Lymphdrüsen. Das Mädchen, das außerdem an subakutem Gelenksrheumatismus und konsekutiver Mitralstenose litt, kam 4 Jahre nach der Operation, im Alter von $17^1/_2$ Jahren zur Nachunter-

suchung. Sie war arbeitskräftig, versah ihren Dienst als Kindermädchen, fühlte sich subjektiv wohl, und bot keine deutlichen Zeichen von Anämie. Rote Blutkörperchen 3,600.000, Hämoglobin 78%, weiße Blutkörperchen 6400.

Der zweite Fall betrifft ein 6jähriges Mädchen, das von Geburt an blaß gewesen sein soll. Der Blutbefund, der sich während mehrmonatlicher Beobachtung verschlechtert hatte, war unmittelbar vor der Operation folgendermaßen:

Rote Blutkörperchen 1,870.000, Hämoglobin 30%, weiße Blutkörperchen 2400, Farbindex 0·8. Die roten Blutkörperchen zeigten alle Übergangsstadien von Mikrocyten zu Megalocyten. Geringe Polychromatophilie. Zirka 600 Normoblasten pro Kubikmillimeter. Unter den weißen Zellen fanden sich 0·4% große hyaline Zellen, 1·2% Myelocyten und 1·2% Mastzellen. Auch in diesem Falle trat unmittelbar nach der Operation subjektive und objektive Besserung ein — am 17. Tage nach der Operation 5,200.000 rote Blutkörperchen, 3400 weiße Blutkörperchen, 65% Hämoglobin — die beim Zeitpunkt der Veröffentlichung (7 Wochen p. operat.) fortbesteht. Die abnormen Formen der Blutbestandteile waren schon am vierten Tage nach der Operation verschwunden.

Bei der schlechten Prognose, die bei rein interner Behandlung der Anaemia splenica besteht, raten die Autoren, nach klargestellter Diagnose die Operation nicht hinauszuschieben.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Erich Ebstein. *Die Entstehung der einseitigen Trommelschlägelfinger bei Aneurysmen der Arteria subclavia.* (Mitteil. a. d. Grenzgebieten der Med. u. Chir. 1910, Bd. XXII, S. 311.)

Ein großes Aneurysma der Subclavia dextra veranlaßte durch Druck einen neuritischen Prozeß und wahrscheinlich dadurch die zu den „Trommelschlägelfingern" führenden Veränderungen der Weichteile und Knochen der rechten Hand. R. Weigert (Breslau).

E. Weill et **G. Mouriquand.** *Topographie des localisations pulmonaires de la pneumococcie infantile.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 259.)

Die Autoren stellten Recherchen an über die Häufigkeit der Lokalisation der Lungenentzündungen des Kindesalters in den einzelnen Lungenabschnitten. Sie fanden sie am häufigsten am linken Unterlappen (41% der Fälle), dann im rechten Oberlappen (32%), im rechten Unterlappen (20%) und schließlich im linken Oberlappen (7%). Dabei stellte sich auch eine gewisse Gesetzmäßigkeit bezüglich der Häufigkeit der Komplikationen heraus. Den gutartigsten Verlauf hatten die Erkrankungen des rechten Unterlappens, dann folgen die des linken Oberlappens und am ungünstigsten verhielten sich die der Unterlappen, die in 30% der Fälle keinen glatten oder unkomplizierten Ablauf zeigten. R. Weigert (Breslau).

E. Weill et **G. Mouriquant.** *Le triangle axillaire de la pneumonie infantile (étude de radioscopie clinique).* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 116.)

Bei der Pneumokokken-Pneumonie beobachteten die Verff. das Erscheinen eines charakteristischen Schattens auf dem Röntgenschirme, zumeist noch vor dem Eintritt der Hepatisation und deren physikalischen Symptome. Der Schatten hat die Figur eines Dreieckes, dessen Basis an der Brustseitenwand liegt, während die Spitze nach dem Hilus zeigt. R. Weigert (Breslau).

H. Abrand. *Végétations adénoïdes et syphilis.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 471.)

Der Verf. ist geneigt anzunehmen, daß die hereditäre Syphilis für die Entstehung adenoider Vegetationen des Nasenrachenraumes einen günstigen Boden abgibt; er begründet das mit einer Anzahl eigener Krankenbeobachtungen. R. Weigert (Breslau).

J. Roux et F. Galippe. *Ichtyose et Corps thyroïde.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 271.)

Einige französische Autoren nehmen einen ätiologischen Zusammenhang zwischen Ichthyosis und Anomalien der Schilddrüse an. Die Verff. stellen 2 Fälle von Ichthyosis vor, bei denen eine solche Annahme sowohl durch die klinische Untersuchung, wie durch eine ohne Erfolg durchgeführte Schilddrüsentherapie widerlegt wurde. R. Weigert (Breslau).

Theobald Smith. *Bemerkungen über den Einfluß von Infektionskrankheiten auf präexistierende Parasiten.* (The journ. of med. research. 23, S. 417.)

Bei 2 Kälbern, die zu Versuchszwecken mit Injektionen von Tuberkelbazillen behandelt und später getötet wurden, fanden sich bei der Autopsie im Netz, in einem Fall auch in der Lunge, eigentümliche Knoten. Die nähere Untersuchung ergab, daß die Knoten aus lymphoidem Gewebe bestanden und im Innern Parasiten enthielten. Bei den im Netz gefundenen Knoten handelte es sich um Filaria labio-papillosa, während von den in der Lunge gefundenen Parasiten nur festgestellt werden konnte, daß es sich nicht um Filaria handelte. Bei einem Kalbe, das nach Impfung mit Kuhpocken Vaccine intravenös erhalten hatte, fanden sich 2 Wochen später bei der Autopsie eigentümliche graugelbe Herde in den Peyerschen Plaques. Diese enthielten in käsige Massen eingebettet mehr oder weniger gut erhaltene Nematoden mit Eiern. Das ist ungewöhnlich, denn in der Regel findet man nur amorphe Massen oder unversehrte lebende Würmer in solchen Wurmknoten. Diese Beobachtungen scheinen einen Weg zum Studium der Fälle von Parasitismus nahezulegen, durch Infektion besonders auf dem Wege der Blutbahn, denn ohne die Infektion wären die erwähnten Parasiten wahrscheinlich übersehen worden. Vielleicht zeigt sich hier auch eine Erklärung für die auffallende Tatsache, daß in Gegenden, wo zahlreiche Menschen von Filaria befallen sind, sehr viele keine Krankheitserscheinungen darbieten, während andere unter Lymphstauung in den verschiedensten Formen zu leiden haben. Vielleicht haben sich

bei letzteren unter der Einwirkung interkurrenter Infektionen Entzündungen in den Lymphbahnen, welche die Parasiten beherbergen, ausgebildet. H. Vogt.

J. v. Bokay. *Beiträge zur Kenntnis der Serumkrankheit.* (Aus dem Stefaniekinderspital in Budapest.) (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 1, S. 9.)

Bei zwei, aus verschiedenen Familien stammenden Kindern wurde eine Injektion von Diphtherieserum gemacht, und — ohne daß eine frühere Injektion stattgefunden hatte — traten wenige Minuten danach die typischen Symptome der Serumkrankheit auf, namentlich eine intensive und ausgedehnte Urticaria. Das Serum stammte von demselben Pferde, und daher hält der Verf. es für wahrscheinlich, daß das Auftreten der Symptome seinen Grund in individuellen Eigenschaften des Tieres hatte, von dem das Serum gewonnen war. Birk.

Perkins and **Furrer.** *Epidemic of diphtheria in a convalescent home for children.* (Diphtherieepidemie in einem Kinderheim.) (Cleveland Med. Journ., November 1910.)

Verf. betont die Rolle der Bazillenträger, die Wichtigkeit der Untersuchung des Nasensekretes und der Immunisierung der gesunden Kinder, und die Isolierung bis zum negativen Befund. Räucherungen und die gewöhnliche Isolierung vermögen nicht die Ausbreitung der Epidemie aufzuhalten. Wachenheim (New-York).

Ransome und **Corner.** *Gangrän einer Extremität während der Rekonvaleszenz von Diphtherie.* (Lancet 1911, Bd. 1, Nr. 2.)

Bei einem 6 Jahre alten Knaben, der an Diphtherie erkrankt war und bei dem zeitig große Mengen von Heilserum injiziert worden waren (2mal je 4000 Antitoxineinheiten) trat schweres Erbrechen und Herzkollaps auf. Am 17. Krankheitstag zeigte sich Gangrän des rechten Beines, die schließlich Amputation unterhalb des Kniegelenkes erforderlich machte.

Die Autoren konnten in der gesamten Literatur nur 9 einschlägige Fälle auffinden, die sie zum Teil in extenso wiedergeben. Philippson (Frankfurt a. M.).

Theobald Smith und **Herbert R. Brown.** *Weitere Untersuchungen über die immunisierende Wirkung von Mischungen von Diphtherietoxin und Antitoxin.* (The journ. of med. research. 23, S. 433.)

In einer früheren Arbeit hatte Smith nachgewiesen, daß Meerschweinchen eine hohe aktive Immunität gegen Diphtherie gewinnen, wenn sie mit Mischungen von Toxin und Antitoxin injiziert werden, die keine erkennbare sonstige Wirkung ausüben. Diese Mischung war wirksamer, wenn sie 2 Tage vor der Verwendung gestanden hatte, als 15 Minuten nach ihrer Herstellung und konnte 5 Tage aufbewahrt werden, ohne ihre Wirksamkeit einzubüßen. Als Maß für die erzeugte aktive Immunität der behandelten weiblichen

Meerschweinchen diente die bei ihren Jungen nachweisbare passive Immunität. Mit derselben Methodik wurde nachgewiesen, daß auch eine Mischung von einem Teil Toxin mit der doppelten zur Neutralisation erforderlichen Antitoxinmenge noch imstande ist, aktive Immunität zu erzeugen. Durch wiederholte Injektion von sehr kleinen Toxinmengen allein gelang es unter 4 Tieren nur bei einem, aktive Immunität hervorzurufen. Verhältnismäßig gering war auch der Erfolg, wenn zunächst eine große Dose Antitoxin subkutan eingespritzt wurde und 24 Stunden später das Toxin. In einer weiteren Versuchsreihe wurden steigende Mengen von Toxin bei verschiedenen Meerschweinchen eingeführt, die zuvor alle mit gleichen Mengen Antitoxin vorbereitet waren. Auch dabei zeigte sich, daß Antitoxin, wenn die Bindung mit dem Toxin erst im Organismus zustande kommt, viel weniger davon unschädlich machen kann als bei Mischung vor der Einführung. Die Wirksamkeit der Mischung von Toxin und Antitoxin beruht vielleicht darauf, daß dabei die verschiedensten Gewebe der Organismen zur Erzeugung der Immunität mit herangezogen werden, während bei Injektion von Toxin allein nur das von der Injektion betroffene Gewebe zur Produktion von Antitoxin gereizt wird und allgemeine Immunität erst durch Abstoßung von überschüssigen Rezeptoren in der Zirkulation zustande kommt.

H. Vogt.

Lindley Sewell. *Ein Fall von Taubheit infolge von epidemischer Parotitis.* (Lancet 1911, Nr. 7, Bd. 1.)

Nach Ansicht von Verf. ist Taubheit, die bei Mumps entsteht, prognostisch sehr ungünstig zu beurteilen. Möglichst frühe Injektionen von Pilocarpin sind anzuwenden. Die pathologisch-anatomische Grundlage des Leidens ist noch nicht festgestellt.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Emil Schepelmann. *Genickstarre und Heilserum.* (Wiener klin. Wochenschr. 1911, S. 118.)

Auf Grund eines selbstbeobachteten Falles und gründlicher Literaturstudien spricht Verf. der medikamentösen und hydropathischen Behandlung der Genickstarre nur symptomatischen Wert zu. Die einzig rationelle Heilmethode ist die spezifische Serumtherapie. Nicht nur zur Erzielung eines raschen Erfolges, auch mit Rücksicht auf die Serumkrankheit ist die sofortige Anwendung einer großen Dosis vorteilhafter als vieler kleiner. Schaltet man die fehlerhaften therapeutischen Versuche verschiedener Autoren aus und betrachtet man nur die richtig behandelten Fälle, welche frühzeitig große Dosen intralumbal erhielten, dann muß man das Antimeningokokkenserum mit Recht neben dem Diphtherieserum als das erfolgreichste aller Seren ansehen.

Neurath.

Emile Merle. *Statistique de 9 cas de méningite cérébro-spinale traités en 1909—1910 dans le service du Dr. Richardière á l'hôpital des Enfants-Malades.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 327.)

Die Verf. zeigt den günstigen Verlauf der epidemischen Meningitis bei 9 Fällen, die mit intraspinalen Injektionen des Serums von Flexner oder Dopter (täglich 20 cm^3 während der ersten drei Tage) behandelt wurden. Gelegentlich schien auch die subkutane Applikation des Serums nicht ohne Nutzen zu sein.

R. Weigert (Breslau).

G. Paisseau et **L. Milhit.** *Note sur les réactions méningées dans la scarlatine.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 153.)

Wie beim Scharlach, findet sich auch bei einer Reihe anderer Infektionskrankheiten in der Spinalflüssigkeit eine Lymphocytose mäßiger Art, bisweilen unter Beimengung einiger Polynucleocyten. Der Druck ist stets deutlich vermehrt, der Eiweißgehalt wechselnd.

R. Weigert (Breslau).

E. Weill et **J. Chalier.** *Méningite scarlatineuse streptococcique.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 263.)

Bericht über einen Fall der sehr seltenen fibrinös-eitrigen Meningitis bei Scharlach. Die intravenöse und intraspinale Injektion von Antistreptokokkenserum (Marmorek) war fruchtlos, obwohl es sich um eine Streptokokkenmeningitis handelte. Die Erkrankung war nicht von den Ohren ausgegangen. R. Weigert (Breslau).

L. Ribadeau-Dumas et **Harvier.** *Erythèmes graves au cours de la fièvre typhoide.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 150.)

Die Verff. weisen darauf hin, daß sich die bei schwerem Typhus einstellenden Exantheme auch bei anderen schweren Infektionskrankheiten finden und auf eine allgemeine fettige Degeneration der drüsigen Organe zu beziehen seien.

R. Weigert (Breslau).

Delcourt (Bruxelles). *Le diagnostic de la coqueluche fruste par la réaction de Bordet-Gengou.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 480.)

Dem Verf. hat sich die Methode der Serodiagnostik nach Bordet-Gengou zur Erkennung der forme fruste der Pertussis sehr bewährt. Gleichzeitig ergaben die Untersuchungen, daß diese Form des Keuchhustens häufiger ist, als man bisher glaubte.

R. Weigert (Breslau).

Pankow (Freiburg). *Zur Frage der kongenitalen Übertragung der Tuberkulose.* (Mon. f. Geburtshilfe u. Gynäkologie 1910, Bd. XXXII. S. 579.)

Verf. impfte den Organbrei von Föten (des 3., 4., 7. und 8. Monates) tuberkulöser Mütter auf Meerschweinchen und hatte, wie Bossi, in sämtlichen Fällen negative Resultate. Trotzdem verhält er sich, angesichts der Untersuchungen von Schmorl, Sitzenfrey und Rietschel, gegenüber der Möglichkeit einer Übertragung der Tuberkulose sub partu nicht ablehnend.

R. Weigert (Breslau).

Léon Tixier. *Hypotrophie sans rachitisme dans un cas de tuberculose.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 75.)

Bei einem Kinde von 2¼ Jahren, das in seinem Längenwachstum und Körpergewicht (5800 g) stark zurückgeblieben war, fand sich bei der Autopsie eine allgemeine Tuberkulose dagegen kein Zeichen von Rhachitis.
R. Weigert (Breslau).

Sison. *Tuberculosis of infants and children in the Philippines.* (Tuberkulose der Kinder in den Philippinen.) (Bull. of the Manila Med. Soc., September 1910.)

Unter den Kindern vom 2. bis zum 5. Lebensjahr verursacht in den Philippinen die Tuberkulose fast 10% aller Todesfälle. Bei den Lebensgewohnheiten der ärmeren Filipinos ist diese erschrecklich hohe Sterblichkeitsziffer leicht erklärlich, besonders indem die Tuberkulose in diesen Inseln furchtbare Verheerungen anrichtet. Ein Drittel aller poliklinischen Patienten ist mit dieser Krankheit behaftet.
Wachenheim (New-York).

Georges Mouriquand. *Sur le délire dans la méningite tuberculeuse de l'enfant.* (Bull. de la soc. de péd. Paris 1910, S. 281.)

Ein Fall von tuberkulöser Meningitis bei einem 11½jährigen Mädchen bot ein abnormes Verhalten der klinischen Symptome, im speziellen ein Vorherrschen von Delirien. Auch der anatomische Befund war abweichend von der Norm. Die Auflagerungen auf der Basis cerebri waren minimal, während sie die Konvexität reichlich bedeckten. Verf. hält das abnorme anatomische Verhalten für den Grund der klinischen Anomalie. R. Weigert (Breslau).

Arthur J. Kendall und **Arthur W. Walker.** *Die Züchtung von Dysenteriebazillen aus dem Stuhl.* (The journ. of med. rescarch. 23, S. 481.)

Die Isolierung von Dysenteriebazillen aus dem Stuhl wird wesentlich erleichtert durch Verwendung des Endoschen Nährbodens, auf dem sie farblose Kolonien bilden. Der Stuhl muß zur Untersuchung stark mit steriler Kochsalzlösung oder Bouillon verdünnt werden. Nach Überimpfen auf Endoplatten und 24stündigem Aufenthalt im Brutschrank werden die transparenten Kolonien auf den von Hiß angegebenen halbfesten Mannit-Lackmus-Nährboden übertragen, und von da in Lackmusmilch, sowie zur Agglutination in Bouillon. H. Vogt.

Hyde. *Anterior poliomyelitis in Idaho.* (Northwest Med., November 1910.)

Verf. beschreibt eine Epidemie aus diesem ziemlich entlegenen und spärlich bevölkerten Staate. Die gegenwärtige Epidemie scheint keinen Teil der nördlichen Union verschont zu haben.
Wachenheim (New-York).

Johnston Abraham. *Klinische Merkmale der juvenilen Paralyse.* (Lancet 1910, Bd. 2, Nr. 27.)

Verf. behandelte einen Fall von juveniler progressiver Paralyse, die bei einem 16jährigen imbecillen Knaben mit den für das jugendliche Alter charakteristischen paralytischen Anfällen begann, mit 606, ohne jeden Erfolg. Die Mutter des Knaben litt ebenfall

an progressiver Paralyse. Der Krankengeschichte ist eine Bibliographie der Paralyse im jugendlichen Alter beigefügt.

Philippson (Frankfurt a. M.).

Joh. v. Bokay. *Erfolgreiche Behandlung von Chorea minor mit Salvarsan.* (Aus dem Stefanie-Kinderspital in Budapest.) (Deutsche med. Wochenschr. 1911, Nr. 3, S. 111.)

Ausgehend von der Tatsache, daß Arsenpräparate eine altbewährte Heilmethode der Chorea minor darstellen, versuchte der Verf. das Salvarsan. Auf Injektion von 0·2 g neutraler Arsenobenzolemulsion verschwand bei einem Mädchen eine schwere Chorea minor innerhalb 4 Wochen. Allerdings schloß sich eine sehr unangenehme Hautnekrose an die Injektion an. Birk.

Fürsorge.

Karl Stolte. *Über das frühzeitige Sterben zahlreicher Kinder einer Familie.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 164.)

Es gibt Familien, in denen zahlreiche Kinder im jugendlichen Alter sterben, ohne daß man für diese auffallende Erscheinung ohne weiteres eine einleuchtende Erklärung anführen könnte. Die Tatsache der familiären Polyletalität kommt in der gewöhnlichen Mortalitätsstatistik nicht zum Ausdrucke, wohl aber muß sie aufmerksam beobachtenden Ärzten auffallen, die Familienpraxis treiben. Als Ursachen solcher verminderten familiären Resistenz sind bisher fast nur die Durchseuchung der Familie mit Lues und der Alkoholismus gewürdigt worden. Die Lebensaussichten hereditär-syphilitischer Kinder sind aber nur in der allerersten Lebenszeit abnorm geringe. Wenn in manchen Familien zahlreiche Kinder von einer Infektionskrankheit gleichzeitig dahingerafft werden, so kann das ein verhängnisvoller Zufall sein, meist aber wird dem eine abnorm geringe familiäre Resistenz zugrunde liegen. Und wahrscheinlicher handelt es sich um solche, wenn zahlreiche Kinder derselben Familie zu verschiedenen Zeiten verschiedenen Infektionen erliegen. Eine sehr große, bisher nicht ausreichend gewürdigte Bedeutung kommt offenbar der nervösen Degeneration für die Resistenzverminderung zu. Lehrreiche Beispiele dafür werden vom Verf. mitgeteilt, der aus dem Material der Breslauer Kinderklinik aus einem Jahrgang mehr als 100 Familien mit Polyletalität der Kinder ermitteln und näher verfolgen konnte. Die Kinder solcher Familien können unter verschiedenen Erscheinungen zugrunde gehen. Zuweilen starben sie unter Krämpfen, in anderen Fällen tritt der Tod ganz plötzlich und unerwartet ein. Viele dieser frühzeitig verstorbenen Kinder geben schon in den ersten Lebenstagen durch unmotivierte Unruhe, durch auffallende Schreckhaftigkeit etc. ihre neuropathische Veranlagung zu erkennen; noch deutlicher trat diese meist an den überlebenden

Geschwistern zutage. Die Bedeutung der nervösen Degeneration als eines die Lebensaussichten einschränkenden Momentes erscheint noch größer, wenn man bedenkt, daß auch der Alkoholismus häufig nur eine Erscheinungsform der nervösen Degeneration darstellt.

H. Vogt.

Albert. *Mortality among Filipino infants as compared with mortality among European and American infants.* (Vergleich der Sterblichkeit unter den Säuglingen der Filipinos und der Europäer und Amerikaner.) (Bull. of the Manila Med. Soc., November 1910.)

Weitere Bestätigung der Tatsache, daß trotz des ungewohnten Tropenklimas die Sterblichkeit unter den Weißen relativ gering ist.

Wachenheim (New-York).

McLaughlin and **Andrews.** *Studies on infant mortality.* (Untersuchungen über die Kindersterblichkeit in Manila.) (Philipp. Journ. of Scienc., Juli 1910.)

Auffallend ist die entsetzliche Sterblichkeit unter den Säuglingen der Filipinos an Beriberi, und zwar bei den gestillten Kindern. Bei den Weißen und Chinesen sterben bloß etwa ein Drittel so viele Säuglinge wie bei den Filipinos.

Wachenheim (New-York).

Jules Boube. *De la mortalité infantile dans les dix premiers jours de la vie.* (Thèse de Paris 1909. H. Chacornac et M. Doutaut.)

In den Jahren 1901 bis 1908 sind in der Klinik Baudelocque in Paris 14.806 lebend geboren; davon sind in den ersten 10 Lebenstagen 345 = 23·09% gestorben. Keller.

Ad. Czerny. *Straßburgs neue Kinderklinik.* (Jahrb. f. Kinderheilk. 73, S. 1.)

Beschreibung der Klinik, die „in ihrer gesamten Ausstattung unseren weitgehendsten Wünschen entspricht und für die deutsche Pädiatrie einen mächtigen Fortschritt bedeutet." H. Vogt.

Joachimsthal. *Die Fürsorge der Stadt Paris für Kinder mit Knochen- und Gelenkstuberkulose.* (Vortrag, gehalten in der Berliner medizinischen Gesellschaft am 6. Februar 1911.) (Berliner klin. Wochenschr. v. 20. Februar 1911, Nr. 8.)

An der Hand eigener, im letzten Sommer gesammelter Erfahrungen zeigt Verf., wie Paris für seine armen an Knochen- und Gelenkstuberkulose leidenden Kinder sorgt. Es entsendet regelmäßig 600 erholungsbedürftige Kinder nach Hendaye, wo es eine eigene Anstalt besitzt. Außerdem versorgt es 1110 arme, an Knochen- und Gelenkstuberkulose leidende Kinder auf Kosten der Gemeinde Paris in Berck sur mer. Auf Berck geht Verf. im speziellen ein und schildert zunächst historisch die kleinen Anfänge der heutigen bewundernswerten Einrichtungen.

Das Hopital maritime (1100 Kranke, Leiter Dr. Ménard) ist zurzeit lediglich für arme Kranke aus Paris und dem Seinedepartement bestimmt, und zwar werden Kinder im Alter von 2 bis

15 Jahren von den Hospitälern der Stadt Paris vorgeschlagen und durch eine besondere Kommission begutachtet.

Außer diesem Hospital kommt noch in Betracht das Hôpital Nathaniel de Rothschild mit 100 Betten, das Hôpital Cazin-Perrochaud mit 400 Betten und das Hôpital de l'Oise mit 150 Betten.

Zum Schluß unterzieht der Verf. die dort gebräuchlichen Behandlungsmethoden einer Kritik, insbesondere die strikte Liegebehandlung, bei der man die Kinder monate-, ja jahrelang in Gipsverbänden liegen läßt und ängstlich jede Bewegung vermeidet. Eine derartige Liegebehandlung, welche zweifellos eine Schädigung der gesamten Muskulatur herbeiführen muß, ist nach der Ansicht des Verf. überhaupt nur an einem solchen Orte durchführbar, wo alles für die körperliche und geistige Gesundung der Patienten in der sorgfältigsten Weise vorbereitet und ausgestaltet ist. Keller.

Georges Détré. *Des avantages et des inconvénients du séjour à la campagne pendant les mois d'été pour les enfants de la classe ouvrière parisienne.* (Arch. de méd. des enfants. Bd. XIII, 1910, S. 44.)

Von dem Aufenthalt am Lande hat nach Ansicht des Verf. ein Kind um so mehr Vorteil, je älter es ist. Für die Kinder unter 6 Jahren werde infolge der mangelhaften hygienischen Verhältnisse, der fehlenden Überwachung und der Gefahren der Ansteckung der Aufenthalt eher schädlich als nützlich. Für Säuglinge ist Verf. entschieden dagegen. Ganz anders ist der Gewinn für Kinder jenseits des 6. Lebensjahres und besonders für Tuberkulose und Tuberkuloseverdächtige. Keller.

Edmond Weill. *Emploi des linges stérilisés chez le nourrisson.* (Arch. de méd. des enfants. Bd. XIII, 1910, S. 241.)

Auf Grund 7jähriger Erfahrung an der von ihm geleiteten Krippe spricht sich der Verf. nochmals energisch für die Anwendung sterilisierter Wäsche beim kranken Säugling aus. Er führt darauf den Rückgang der Übertragung kutaner Infektionen und die Herabsetzung der Mortalität seit der Einführung dieser Maßnahme zurück. Keller.

Horch und Cl. v. Franqué. *Die Abtreibung der Leibesfrucht vom Standpunkte der lex ferenda.* (Juristisch-psychiatr. Grenzfragen. Bd. VII, Heft 4.)

Der juristische und medizinische Referent kommen in der Frage der Strafbarkeit der Fruchtabtreibung zu praktisch ähnlichen Ergebnissen und Forderungen: einer weitgehenden Herabsetzung des Strafmaßes für die Schwangere und einer besonderen gesetzlichen Bestimmung zum Schutze des Arztes. Nach einer Darstellung der historischen Entwicklung der Frage bespricht Horch die strafrechtliche Auffassung des Verbrechens. Den Standpunkt, den auch der Vorentwurf des neuen Strafgesetzbuches vertritt, nämlich, daß die Abtreibung ein Tötungsverbrechen sei, lehnt Horch ab. Er empfiehlt,

das Delikt unter die Gefährdungsdelikte aufzunehmen, und zwar lediglich als Vergehen. Das Strafmaß kann dadurch auch dem Einzelfall besser gerecht werden. Der Versuch sei straflos zu lassen, verschärfte Bestimmungen dagegen gegen gewohnheits- und gewerbsmäßig Handelnde einzuführen. v. Franqué erörtert ausführlich die Frage vom medizinischen Standpunkt, die nur die Unterbrechung der Schwangerschaft bei kranken Schwangeren betreffe. Er verlangt insbesondere die Unschädlichmachung der gewerbsmäßigen Abtreiber, und zwar auch eine Bestrafung des Versuches, wegen der schweren Gesundheitsschädigungen, die die Folge sein können. Er begründet dann die Notwendigkeit der Einführung einer besonderen Bestimmung zum Schutze des Arztes und formuliert einen entsprechenden Zusatz zum § 217 des Vorentwurfes zum Strafgesetzbuch. Thorspecken.

Berichte.

15. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte zu Frankfurt a. M. am 11. Dezember 1910 in der Kinderklinik des städtischen Krankenhauses.

Vorsitzender: J. de Bary.

Schriftführer: Cahen-Brach.

M. Neisser (Frankfurt a. M.): „Variabilität der Bakterien."

Vortrag. berichtet über ältere (Massini) und neuere Versuche aus seinem Institut, die sich mit der künstlichen Erzeugung von Bakterienvarianten beschäftigen. Er erblickt das Wesentliche dieser Versuche darin, daß nicht Verlust typischer Eigenschaften, sondern daß Neuerwerbung eintritt, die, wenn einmal vorhanden, dem Bakterium auch unter gewöhnlichen Bedingungen erhalten bleibt. So berichteten Altmann und Rauth über künstlich hervorgerufene Veränderungen des Rezeptorenapparates von Coli, ohne daß anderweitige Veränderungen feststellbar waren. Diese Änderung des Rezeptorenapparates war eine komplette und unwiderrufliche und es gelang auch, die Übergänge vom Ausgangstypus zum neuen Typus darzustellen. Es lassen sich also künstliche Varianten mit dauernd neuen Eigenschaften darstellen, die gegenüber der Ausgangsform kleine, aber konstante Unterschiede zeigen.

Diskussion. Gernsheim (Worms) weist im Auftrag des am Erscheinen leider verhinderten Herrn Biedert auf dessen in Virchows Archivs, 1885, erschienene Arbeit: „Über Konstanz und Variabilität der Spaltpilze" hin. In dieser wird das morphologische Verhalten eines Spaltpilzes besprochen, der je nach der Verdünnung der zur Kulturanlage verwendeten Aufschwemmungen bald als Kokkus, gewöhnlicher Diplokokkus, bald als Stäbchen und Fäden erscheint (Coccobacillus zymogenes). Biedert kam damals zu folgendem Schluß: „Man wird, um festen Boden zu haben, von der Annahme fester Arten unter den Spaltpilzen ausgehen müssen, bereit, von ihr abzuweichen, wo kritisch gesichtete Beobachtungen es motivieren oder patho-

logische Tatsachen sich mit ihr nicht vertragen. Mit der formellen Variabilität dagegen, scheint mir, wird man als einem gesicherten Ergebnis rechnen dürfen."

B. Fischer (Frankfurt a. M.): Da der Begriff der Vererbung eine Scheidung zwischen Keim und Soma zur Voraussetzung hat, so müssen die Einzelligen alle wesentlichen erworbenen Eigenschaften dauernd beibehalten, und deshalb existiert das allgemeine biologische Problem der Vererbung erworbener Eigenschaften nur für die mehrzelligen Lebewesen (Weismann). Man sollte deshalb bei Bakterien und Protozoen, um jedem Mißverständnis vorzubeugen, besser überhaupt nicht von einer Vererbung erworbener Eigenschaften sprechen.

Benario (Frankfurt a. M.) erwähnt nur, daß die Bakterien als einzellige Organismen ihre eventuellen erworbenen Eigenschaften weiter vererben müssen, weil eben bei ihnen Soma- und Keimzellen zusammenfallen d h. eins sind.

M. Neisser: Den erwähnten Biedertschen Schlußfolgerungen kann man sich noch heute anschließen. Auf die Variation der Gestalt ist Vortr. mit gutem Grund nicht eingegangen. Herrn Fischer gegenüber wird bemerkt, daß es sich bei den erwähnten Versuchen ausschließlich um Bakterienvariation handelt, deren Bedeutung für die Epidemiologie so häufig betont und sicherlich überschätzt worden ist.

Bernh. Fischer (Frankfurt a. M.): 1. *a)* „Malignes Gliom" der rechten Nebenniere mit zahlreichen Knochen- und Knochenmarkmetastasen. 2 Jahre altes Kind.

b) „Malignes Gliom des linken Sympathicusgrenzstranges" mit zahlreichen Lebermetastasen. 8 Monate altes Kind. Makroskopische und mikroskopische Demonstration. (Die Publikation erfolgt durch D. Landau in der Frankfurter Zeitschrift für Pathologie.)

2. Mikroskopische Präparate einer Poliomyelitis acutissima bei 8jährigem Knaben. Ein geimpfter Affe erkrankt am 10. Tage nach der Impfung und stirbt am selben Tage. Bei dem Kinde und dem geimpften Tiere der gleiche Verlauf einer rapiden aufsteigenden Lähmung und der gleiche anatomische Befund.

Beck (Frankfurt a. M.) berichtet über den klinischen Verlauf des an Poliomyelitis unter dem Landryschen Typus der aufsteigenden Lähmung gestorbenen Kindes.

8jähriger gesunder Junge erkrankte am 18. Oktober d. J. abends mit Fieber und Leibschmerzen, die sich über Nacht erheblich steigerten. Am 19. Nachlassen derselben, dafür Klagen über Gliederschmerzen. Am 20. Schweiß, Schmerzen im Nacken, rechten Arm und rechten Bein. Am 21. Schwäche der letzteren, Schielen; im Laufe des Tages zunehmende Lähmung beider Beine und Arme, Schluckbeschwerden; unter Atemlähmung in der Nacht Exitus.

Diskussion. Im Anschluß hieran teilt Beck einen anderen, kürzlich beobachteten Fall von spinaler Kinderlähmung mit, der von klinischem Interesse ist.

13jähriges gesundes Mädchen fiel am 14. Mai d. J. auf dem Schulhof plötzlich um und war linksseitig gelähmt; Bewußtsein erhalten; am folgenden Tag Erbrechen, Kopf- und Nackenschmerzen, Lähmung der linken Gesichtshälfte. Im Laufe der nächsten Monate ging die schlaffe Lähmung des linken Armes und Beines allmählich zurück, die gleichseitige Facialislähmung verschwand vollkommen. 4 Monate nach der poliomyelitischen Erkrankung trat ohne nachweisbare Ursache hämorrhagische Nephritis ein

die 10 Tage anhielt, nach 3 Wochen Eklampsie, Hämaturie von 8tägiger Dauer; nach wiederum 3 Wochen neuer eklamptischer Anfall ohne blutigen Urin; nach weiteren 3 Wochen Hämaturie mit schwerer Eklampsie (Kind 2 Tage bewußtlos), langdauerndem Erbrechen, heftigen Kopfschmerzen, Amaurose, die beinahe 1 Monat anhielten. Von da an ist das Kind gesund geblieben, Urin jetzt ohne Besonderheiten. Durch die sich wiederholenden eklamptischen Anfälle ist die fast zur Norm zurückgegangene Lähmung des linken Armes und Beines wieder total geworden und bis jetzt (4 Wochen lang) unverändert geblieben.

Grosser, Fischer.

Julius Strauss (Mannheim) spricht über „einige Fälle seltener Mißbildungen." Es handelte sich 1. um einen Fall angeborener Oesophagusatresie mit Oesophagotrachealfistel; 2. um einen Fall von akzessorischem Gang am Penis; 3. um einen Fall von Kiemengangfisteln am Hals und Ohr, bei Mutter und Kind in derselben Form auftretend, 4. um ein $2^3/_4$jähriges Kind mit Situs transversus totalis und angeborenem Herzfehler (Demonstration und Röntgenphotographie).

Diskussion. May (Worms) erwähnt einen Fall von Oesophagotrachealfistel. Es handelte sich um eine Frühgeburt im 7. Monat, welche schwer asphyktisch zur Welt kam. Bei der Nahrungsaufnahme wurde das Kind bereits nach einigen wenigen Zügen cyanotisch, es trat ein Rasseln über der Trachea auf und die Milch wurde alsbald unter quälenden Hustenstößen wieder zutage gefördert. Differentialdiagnostisch konnte Lungenatelektase ausgeschlossen werden, da das Kind in der Zeit, wo es nicht gefüttert wurde, eine vollständig normale Atmung zeigte. Der Exitus trat 8 Tage post partum auf. Eine Sektion konnte nicht gemacht werden.

Lehmann (Frankfurt a. M.)

Gernsheim (Worms) stellt einen 8jährigen Jungen mit weit fortgeschrittener infantiler Muskelatrophie vor. Die Muskulatur des ganzen Körpers zeigte eine fast gleichmäßige Atrophie (Abstehen der Schulterblätter, lose Schultern, Lordose), auch die Gesichtsmuskeln fangen schon an zu schwinden. Bemerkenswert dabei ist das vollständige Erhaltensein der Funktion der Augenschließer. Beim Aufstehen aus dem Liegen auf dem Rücken wälzt sich das Kind zuerst auf den Leib, um dann sich in der für das Leiden charakteristischen Weise aufzurichten E A ist nicht vorhanden. Ganz besonders interessant ist der Fall dadurch, daß das Kind vor 2 Jahren plötzlich mit Bewußtlosigkeit und allgemeinen Konvulsionen erkrankte. Die Bewußtlosigkeit hielt 24 Stunden an. Danach blieb für die nächsten Tage eine linksseitige Hemiplegie und von dieser für mehrere Wochen eine ausgesprochene Parese des linken Beines und hieran schloß sich dann von unten aufsteigend die Muskelatrophie an. Ich hielt und halte die erste Krankheit für eine Poliomyelitis acuta.

Albert Stern (Frankfurt a. M.): „Milchbrusthütchen mit Vorrichtung zum Festsaugen."

Die gebräuchlichen Milchhütchen aus Glas erfüllen oft ihren Zweck nicht. Dadurch, daß sie fest auf den Warzenhof aufgepreßt werden müssen, werden Blutgefäße und Milchkanäle komprimiert, die Warze schwillt an und klemmt sich im Hütchen fest, so daß auch hier die Milchkanäle zusammengepreßt werden. Die Mündungen der Kanäle werden durch die Glaswand oft verlegt. So wird die Milchentleerung mangelhaft. Beim Aussaugen der Luft und dem Festeinsaugen der Warze saugt sich das Kind wund und ist dann schwer oder gar nicht mehr zum Weitertrinken zu veranlassen, zumal immer wieder von oben Luft neu eindringt. Der Trinkvorgang setzt sich

aus Aussaugen und Ausmelken der Warze zusammen. Das Glashütchen erlaubt nur das Saugen.

Nur mit Gummikäppchen kann das Kind saugen und melken. Die bekannten Gummikäppchen gleiten ab und lassen von unten Luft eindringen.

Das von mir konstruierte Gummikäppchen ist zirka 10 cm im Durchmesser groß und hat nahe am Rande eine nach der Außenseite konvexe Ausbuckelung, der an der Innenfläche ein Hohlring entspricht. Durch Zusammenpressen und Wiederloslassen dieser Ausbuckelung entsteht in dem Hohlring ein Vakuum, wodurch sich das Hütchen auf der Brusthaut rings um den Warzenhof schröpfkopfartig festsaugt.

Die Brusthütchen sind zu beziehen durch Herrn Dr. Oppenheimer in Frankfurt a. M., Schwanenstraße 7.

Diskussion. Vömel (Frankfurt a. M.) hat das Sternsche Warzenhütchen auf seiner geburtshilflichen Abteilung seit Wochen in Gebrauch und in allen Fällen, in denen sich der Gebrauch von Warzenhütchen notwendig machte, dasselbe ausgezeichnet bewährt gefunden. Ein Vorteil desselben ist, daß durch den Luftring die Haut etwas festgehalten wird, so daß sich die Warze beim Saugen nicht, wie bei anderen Hütchen, so tief und fest in das Käppchen hineinklemmen kann.

E. Großmann (Frankfurt a. M.) demonstriert einen Jungen, den er im Oktober d. J. wegen Rezidivs einer vor 2½ Jahren ebenfalls operativ behandelten Invaginatio ileo-coecalis laparotomiert hat. Zur Zeit der ersten Operation war der Junge 4½ Monate alt. Es gelang damals, den Darm zu desinvaginieren, trotzdem über 24 Stunden seit Beginn der Erkrankung verflossen waren. Das Coecum wurde durch einige Knopfnähte an der Bauchwand fixiert. Der Junge hat sich inzwischen völlig wohl befunden. Im Oktober d. J. erkrankte er plötzlich wieder unter den Erscheinungen von Invagination und wurde ins Krankenhaus aufgenommen, wo wegen der bedrohlichen Allgemeinerscheinungen die sofortige Laparotomie gemacht wurde. Auch diesmal gelang die Desinvagination. Coecum und Ileum wurden durch eine 6 cm lange fortlaufende Naht an der Bauchwand fixiert.

Rezidive der Invagination sind sehr selten. Unter zahlreichen Autoren hat nur Hirschsprung in wenigen Fällen solche gesehen. Die Möglichkeit des Rezidivs erfordert bei der Operation eine verläßliche Fixation des Coecums durch fortlaufende Naht an der Bauchwand; Knopfnähte genügen, wie der vorliegende Fall zeigt, nicht immer.

Vortr. schlägt vor, als Ersatz für diese Fixation des Coecums letzteres und die Einmündungsschlinge des Ileums nebeneinander zu lagern, wie bei einer Anastomosenbildung, und mittels einer einige Zentimeter langen fortlaufenden Naht die beiden Darmschenkel aneinander zu fixieren. Die Technik dieses Vorgehens ist einfacher als eine Naht zwischen Bauchwand und Coecum weit lateralwärts.

Diskussion. Strauss (Mannheim) sah gleichfalls vor zirka 3 Jahren eine rezidivierend auftretende Darminvagination bei einem 10jährigen Mädchen (Operateur Dr. Fulda), bei dem am 5. Tage nach der ersten Operation an anderer Stelle des Darmes eine Intussuszeption auftrat, die dann gleichfalls mit Erfolg durch eine zweite Laparotomie geheilt wurde. Das Mädchen ist seither gesund geblieben.

Otto Marcus (Frankfurt a. M.) sah in einem Falle, nachdem vorher viel Blut nach Angabe der Mutter beim Kinde abgegangen war, am 2. Tage, an dem er gerufen, den Abgang von Serum. Ob exprimiertes oder ent-

zündliches Serum, bleibt fraglich. Vielleicht kann dieses Moment zur Diagnose gelegentlich beitragen.

Albert Stein (Wiesbaden): „Über einen Fall von Schulterblatthochstand und spinaler Kinderlähmung."

Der vorgestellte 10jährige Knabe wurde wegen Schwäche der ganzen rechten Seite, insbesondere des rechten Armes und des rechten Fußes, in das Kinderheim des „Vereines für Krüppelfürsorge" in Wiesbaden eingewiesen. Die nähere Untersuchung ergab, daß es sich hier nicht um ein einheitliches Leiden handelt, sondern daß eine Kombination einer angeborenen mit einer erworbenen Erkrankung vorliegt. Am rechten Unterschenkel fanden sich nämlich die Folgen einer, wie die Anamnese auch nachträglich ergab, in früher Jugend durchgemachten spinalen Kinderlähmung in Form einer Lähmung aller Extensoren des Fußes mit Ausnahme des Extensor hallucis longus. Es ist gelungen, diese Lähmung durch Überpflanzungen von dem übermäßig stark entwickelten Extensor aus vollkommen zur Heilung zu bringen, so daß der Fuß jetzt in durchaus normaler Weise nach allen Richtungen hin bewegt werden kann. In dieser Beziehung beweist der vorgestellte Fall den großen Nutzen und die Wirksamkeit exakt durchgeführter und gut gewählter Sehnenüberpflanzungen. Es ist wichtig, auf den Nutzen dieser Operation immer wieder hinzuweisen, da es auch heute noch Autoren gibt, welche die Erfolge dieses Eingriffes anzweifeln.

Die weitere Erkrankung, welche der Knabe aufweist, besteht in einem angeborenen Schulterblatthochstand. Von dieser außerordentlich seltenen Störung sind in der Literatur bisher zirka 50 Fälle beschrieben worden. Die erste ausführliche Arbeit stammt von Sprengel aus dem Jahre 1891. Man hat den angeborenen Schulterblatthochstand daher auch als die Sprengelsche Difformität bezeichnet. Nach Sprengel handelt es sich um eine fehlerhafte Lage des Armes in utero, so daß der Arm nach hinten umgeschlagen ist und auf dem Rücken liegt. Die Hand berührt dabei die gegenüberliegende Beckenschaufel. Kölliker dachte, daß es sich um Exostosen handelte. Schlange nahm eine kongenitale Entwicklungsstörung des Schulterblattes an. Man hat auch geglaubt, daß es sich um eine zwischen Schulterblatt und Wirbelsäule eingelagerte Knochenspange handeln könne. Auch ein Muskeldefekt wurde angenommen.

Vortr. geht weiterhin auf die klinischen Erscheinungen der Affektion, die Bewegungsbeschränkung des Armes u. a. ein und bespricht endlich die Therapie, die am besten sich auf Massage und Elektrizität beschränkt.

Grosser (Frankfurt a. M): Aus einem Material von 1825 Fällen, darunter 29 Luesfällen, ergibt sich, daß im späteren Kindesalter der Prozentsatz der geschwollenen Cubitaldrüsen bei Lues, Tuberkulose und Rhachitis gleich ist und ungefähr 25% beträgt. Im Säuglingsalter haben 66% Lueskinder und 42% Rhachitiker geschwollene Cubitaldrüsen, so daß die Luesdiagnose durch den Cubitaldrüsenbefund gestützt, aber nicht gesichert werden kann; im ganzen haben von nichtluetischen und nichttuberkulösen Kindern 4·6% unter ein Jahr und 6·3% über 1 Jahr geschwollene Cubitaldrüsen. Größe der Drüsen, ein- oder doppelseitiges Vorkommen, ist für keine Erkrankung charakteristisch.

Diskussion. Cahen-Brach, Reiss, v. Mettenheimer (Frankfurt a. M.).

Beck (Frankfurt a. M.): *a*) „Chronische tuberkulöse Meningitis."

3jähriges Kind aus gesunder Familie erkrankt nach Fall auf den Kopf mit Erbrechen und Fieber; im Verlauf von 14 Tagen entwickelt sich das Bild der basalen Meningitis. 8 Wochen nach der Erkrankung wird

Patient dem Spital überwiesen. Bei der Aufnahme zeigen sich starke Abmagerung, Somnolenz, Nackenstarre, Kahnbauch, Hyperästhesie, unregelmäßiger Puls, Fieber (39·6°), erhöhter Druck der Spinalflüssigkeit, Lymphocytose, Tuberkelbazillen in den sich absetzenden Faserstofflöckchen, Pirquet positiv. Nach 14 Tagen bessert sich das Befinden, Kind ist klar, setzt sich auf, spricht; Nackenstarre geringer, Puls regelmäßig, Fieber unverändert hoch, remittierend. Kind bleibt 5 Wochen munter, macht einen wenig kranken Eindruck, doch besteht noch immer leichte Nackensteifigkeit und Druckschmerz der oberen Wirbelsäule; in der Spinalflüssigkeit finden sich auch jetzt Tuberkelbazillen. Auf Wunsch der Eltern wird das Kind nach 7wöchentlichem Spitalaufenthalt nach Hause entlassen. Dort bleibt zunächst der Zustand der gleiche, verschlimmert sich nach etwa 14 Tagen plötzlich, indem unter heftigem Erbrechen Lähmung des rechten Beines eintritt. Bei vollkommener Bewußtlosigkeit und langdauernden Krämpfen erfolgt in einigen Tagen der Tod. Dauer der Krankheit 4½ Monate. Obduktion ergibt das typische Bild der tuberkulösen Meningitis.

b) „Cardiospasmus im Säuglingsalter."

2 einschlägige Fälle im Alter von 2 beziehungsweise 4 Monaten wurden, nachdem die verschiedensten Ernährungsversuche per os fehlgeschlagen, durch alleinige Ernährung vom Darm aus in 1, beziehungsweise 2 Wochen geheilt. (Die Arbeit erscheint ausführlich in der Monatsschrift für Kinderheilkunde)

Diskussion. Plaut, Cuno (Frankfurt a. M.)

Gernsheim (Worms) fragt an, ob bei den Kindern Aciditätsbestimmungen des Magensaftes ausgeführt worden sind, die für die Behandlung eventuell von Nutzen hätten sein können.

Vortr. verneint die Erage.

Marcus (Frankfurt a. M.): *a)* Operierter Fall von „Spina befida"

b) Fall von „Hautdiphtherie."

Diskussion. Cuno (Frankfurt a. M.) faßt alle von Marcus angeführten Fälle auf Infektion durch den ersten Fall zurück. Er hat in allen Fällen von Hautdiphtherie, auch im Rachenschleim, immer Diphtheriebazillen gefunden. Die Diphtheriebazillenträger von ihren Diphteriebazillen zu befreien, ist ihm mehrmals mißglückt.

Reiss: Das einmalige Fehlen von Diphtheriebazillen im Nasen- oder Rachenabstrich beweist nichts gegen das Vorhandensein von Diphtherie an diesen Stellen. Bei den in der Diphtherieabteilung des städtischen Krankenhauses in Frankfurt beobachteten Fällen von Hautdiphtherie fanden sich bei wiederholten Untersuchungen stets Diphtheriebazillen auch im Nasen- und Rachenabstrich. Zur Beseitigung der Bazillen, besonders aus der Nase, benutzen wir mit sehr gutem Erfolg Pinselungen mit 2%iger Höllensteinlösung.

Lugenbühl (Wiesbaden).

Rosenhaupt (Frankfurt a. M.): „Frühzeitige Zahnung."

Vortr. berichtet über eine Familie, wo in 2 Generationen nebeneinander angeborene Zähne und Zahndurchbruch in den ersten Monaten vorkamen. Die Anschauung, daß es sich hierbei um pathologische Vorgänge handelt oder daß Produkte der frühzeitigen Zahnung gegenüber zu normaler Zeit durchgebrochenen Zähnen minderwertig seien, findet keine Bestätigung. Analog muß auch die verspätete Zahnung nicht immer als ein pathologisches Symptom der Rhachitis angesehen werden. (Erscheint in extenso an anderer Stelle.)

Diskussion. Cahen-Brach, Feuchtwanger (Frankfurt a. M), Simon (Frankfurt a. M.)

Demonstrationen von Röntgenbildern aus der Kinderklinik: 1. Fall von „Morbus Barlow" mit typischen Veränderungen, besonders starker periostaler Bluterguß.

2. Schwere „Periostitis luetica" vor und nach Schmierkur.

Besprechungen.

v. Reklinghausen. *Untersuchungen über Rhachitis und Osteomalacie.* (2 Bände mit 127 Abbildungen auf 41 Tafeln.) (Jena 1910. Verlag von S. Fischer.)

Kurz vor seinem Tode konnte der große Straßburger Anatom die letzte Hand an dieses Werk legen und damit der Nachwelt die Frucht einer Arbeit von Jahrzehnten übergeben. Er widmete es der Universität Berlin zu ihrer Jahrhundertfeier.

Es sind 2 große Bände: der Textband bringt auf 572 Seiten die theoretischen Erörterungen, während der zweite Band die von der Verlagsbuchhandlung in mustergiltiger Weise gelieferten Abbildungen enthält. Teilweise erwies es sich als nötig, eine ganz neue Nomenklatur zu schaffen. Als Untersuchungsmethoden benutzte der Verf. seine alte Methode der Gasfüllung der Gewebe, sowie die von Schmorl angegebene Thioninfärbung.

Das Hauptkontingent des Untersuchungsmateriales stellten die kindlichen Knochen von Rhachitikern, aber auch die Knochenerkrankungen der späteren Lebenszeit, namentlich die Osteomalacie, ferner die Barlowsche Krankheit und die experimentellen Knochenerkrankungen der Tiere sind mit in den Bereich der Abhandlung gezogen. Dadurch bekommt das Werk eine Vollständigkeit und Abrundung, die man im Titel nicht vermutet.

Das Hauptergebnis der Untersuchungen ist „die unabweisliche Konsequenz, die feste Schranke zwischen Rhachitis und Osteomalacie zu beseitigen." Zwischen beiden Krankheiten fand sich kein prinzipieller Unterschied, auch nicht in den gröberen morphologischen Verhältnissen, abgesehen natürlich von den durch das Alter bedingten Differenzen. Die rhachitischen wie die osteomalacischen Veränderungen werden durch den identischen Vorgang geschaffen, und der Verlauf der Erweichung ist am kindlichen Knochen genau so wie am erwachsenen. Nur hat beim erweichten Knochen der Erwachsenen das im Abbau begriffene, kalkberaubte Gewebe relativ das Übergewicht, während beim rhachitischen Kind das weiche, kalklos gebliebene Osteoid das ganze Bild beherrscht. Dazu gesellen sich noch die mechanischen Einflüsse, das Alter, die Ernährung u. a., so daß eine gewisse Mannigfaltigkeit der klinischen Bilder, sowohl wie des anatomischen Befundes geschaffen wird. Aus alledem greift der Verf. einzelne bestimmte Typen heraus:

1. die porotische,

2. die porotisch-hypoplastische Malacie, die z. B. von der sogenannten infanten Osteomalacie oder Spätrhachitis repräsentiert wird,

3. die hyperplastische Malacie,

4. die plegmatoplastische und

5. die metaplastische Malacie, die der von demselben Autor früher beschriebenen „fibrösen Ostitis" entspricht.

6. die myeloplastische Malacie oder Osteogenesis imperfecta.

Für die letztere sind die verschiedensten Bezeichnungen in Gebrauch: Athyreosis, Thyreoaplasie, Chondrodysthrophia foetalis, Osteopsathyrosis, Mikromelie etc.; der Verf. dahingegen versteht darunter jene ganz bestimmten Fälle von Erkrankung der Neugeborenen, welche durch die Produktion mangelhafter Knochensubstanz charakterisiert sind, mit welcher sich aber die für die Rhachitis, Osteochondritis und Chondrodystrophie als typisch anzusehenden Knorpelveränderungen nicht verbinden.

Wir gehen auf die speziellen anatomischen Befunde nicht näher ein. Dagegen erscheint es uns doch angebracht, zu referieren, wie des Verf. autoritative Ansicht über die Ätiologie der rhachitischen Erkrankung lautet:

Trotzdem er — mit Rücksicht auf die Theorie, daß die Funktionsstörung eines ganz bestimmten Körperteiles den Ausgangspunkt der Erkrankung bilde — sein Augenmerk bei den Sektionen auf die betreffenden, angeschuldigten Organe richtete, konnte er weder die Ansicht Hönneckes, bezüglich der Schilddrüse, noch diejenige Stöltzners betreffs der Nebennieren oder die Fehlings und seiner Nachfolger bezüglich der Eierstöcke bestätigen. Gleich negativ waren die Nachforschungen, die Lues als Ursache der Rhachitis festzustellen, und desgleichen weist er den Gedanken an die bakterielle Natur der Erkrankung zurück. Ablehnend verhält er sich auch gegenüber den Ergebnissen der Tierexperimente: „Das Spiel des Zufalls ist niemals auszuschließen, um so weniger, je langsamer die durch das Experiment erzeugte Krankheit verläuft, je mehr sonst Gelegenheit geboten ist, daß sich die Lebensbedingungen des Objektes ohne Zutun des Experimentators verändern konnten." Die Exstirpation der Schilddrüse, der Hypophyse, der Thymus, der Epithelkörperchen führen zweifellos deutliche Wachstumsstörungen bei jungen Tieren herbei, erzeugen auch an den Zähnen kalklose Partien des Dentins, ähnlich denen, die unter den Zahnerkrankungen der Rhachitiker verzeichnet worden sind. Auch bezüglich der von Stöltzner und Salge im Experiment erhaltenen pseudorhachitischen Osteoporose zweifelt er nicht, daß die Erkrankung des Tieres eine rhachitisch-malacische gewesen ist. Aber er hält es für fraglich, ob sie mit dem operativen Eingriff etwas zu tun hatte. Er erinnert an die Versuchstiere Pawlows, bei denen keines der Organe mit „innerer Sekretion" entfernt oder angegriffen wurde,

sondern nur ein dauernder Ausfall an Galle oder Pankreassekret im Darm herbeigeführt worden war, und wo gleichwohl bei den Tieren Knochenerweichung, Knochenbrüchigkeit, Rippendeformierung etc. auftrat. Bei der Genese aller derartig operativ und experimentell erzeugten Osteomalacien ist vielmehr das Schwergewicht auf die Herstellung der allgemeinen Ernährungsstörung und Kachexie zu legen. Der Verf. erhebt 2 Forderungen: 1. daß den experimentell hergestellten Defekten an den genannten Organen die pathologischen Zustände beim Menschen korrespondieren, 2. daß die im Experiment hervorgebrachten Veränderungen am Knochensystem mit den rhachitisch-malacischen, auch in den Einzelheiten übereinstimmen. An diesen 2 Forderungen werden alle künftigen Forschungen nicht vorbeigehen dürfen.

Die größte Förderung haben der Theorie der rhachitischen Erkrankung nach seiner Meinung die Fütterungsversuche eingetragen, ohne daß er sich den Bedenken verschließt, die der Deutung einzelner Befunde der Experimentatoren entgegen zu setzen sind: kategorisch muß die anatomische Probe an einem dem lebenden Tier exstirpierten Knochenstück gefordert werden. Birk.

Franz Wohlauer. *Atlaß und Grundriß der Rhachitis.* (Lehmanns medizinische Atlanten, Band X. Mit 2 farbigen und 108 schwarzen Abbildungen auf 34 autotypischen und 12 photographischen Tafeln und mit 10 Textabbildungen.) (München. J. F. Lehmanns Verlag. Preis geb. Mk. 20.—.)

Der Verf. hatte, wie im Vorwort gesagt wird, ursprünglich die Absicht, einen Röntgen-Atlas der rhachitischen Deformitäten herausgegeben und sich erst nachträglich entschlossen, Photographien ihrer äußeren Form und ihrer Gestalt im anatomischen, mikroskopischen und makroskopischen Präparat aufzunehmen. Dem Atlas wie dem Grundriß ist deutlich anzumerken, daß das Interesse des Verfassers an der Rhachitis nur ein einseitiges ist, wie es durch sein Spezialstudium — orthopädische Chirurgie und Röntgenologie — bedingt ist. Das, was über Ätiologie und Wesen der Rhachitis sowie über Pathologie der Knochenveränderungen im Text gesagt wird, ist dürftig, gut dagegen die Schilderung der Deformitäten im speziellen. Zum Teil vorzüglich sind die makroskopischen Präparatebilder, die Photographien von rhachitischen Patienten und die Röntgen-Aufnahmen. Keller.

A. Lesage. *Maladies du nourrisson.* (Paris 1911. Verlag von Masson & Cie. Preis Francs 10.—.)

Dem Leser wird es schwer, sich darüber zu orientieren, nach welcher Disposition der Stoff eingeteilt wird; selbst wenn man sich die „Table des matières" vornimmt, hat man den Eindruck, daß eine klare Gesamtdisposition, die sich sonst durch fetten Druck im Inhaltsverzeichnis dem Auge schnell bemerkbar macht, nicht nur scheinbar, sondern wirklich fehlt. Und doch liest man das Buch gern und lernt schnell den Reichtum an Inhalt schätzen.

Um der großen praktischen Erfahrung willen, die in dem Lehr-

buch niedergelegt ist, wird es bei den Praktikern schnell Anklang und zum mindesten in Frankreich bald Verbreitung finden. Aber abgesehen davon, dürfte sich das Buch aus mannigfachen Gründen dem Studium der Fachgenossen empfehlen. Verf. gehört zu der kleinen Zahl französischer Forscher, welche die deutsche Literatur nicht nur kennen, sondern auch verwerten und zitieren. Und ebenso werden englische, amerikanische, italienische Arbeiten berücksichtigt.

Ein großer Teil des Inhaltes ist der Ernährung des gesunden und kranken Säuglings gewidmet. Übrigens ist dabei zu merken, daß heute anscheinend in Frankreich weniger Gelegenheit zu Beobachtungen und Forschungen an gesunden Brustkindern in Anstalten gegeben ist, als z. B. in den Ländern mit großen Findelanstalten oder heute bei uns in Deutschland. Im großen und ganzen kann man auf dem Gebiete der Säuglingsernährung konstatieren, daß die Differenzen zwischen französischen und deutschen Anschauungen abnehmen, wenn auch deren noch genug vorhanden sind. So empfiehlt Verf. fürs Brustkind in den ersten Monaten 6, vom fünften Monat an 5 Mahlzeiten und bei künstlicher Ernährung 5 Mahlzeiten bereits vom dritten Monat an. Beim Mangel natürlicher Ernährung hat sich ihm für die ersten zwei Monate eine teilweise abgerahmte Kuhmilch (mit 1 bis $1^1/_2$% Fett) bewährt, nach dieser Zeit geht er allmählich zu Vollmilch über.

Das, was ich oben über Mangel an strikter Disposition im allgemeinen gesagt habe, gilt auch für die Ernährungsstörungen, die er nur nach äußeren klinischen Erscheinungen einteilt. Einen breiten Raum nehmen dabei die Diarrhöen ein.

Wenn ich trotz dieser Mängel das Buch angelegentlich empfehle, so ist dies wohl der beste Beweis, daß diesen Mängeln im übrigen große Vorzüge gegenüberstehen. Keller.

Fr. Bosc. *Alimentation du nourrisson.* (Paris 1911. Verlag von Masson & Cie.)

Ein Büchel von 258 Seiten über Säuglingsernährung; von der Art gibt es in Frankreich noch erheblich mehr als bei uns und sie stammen zum Teil von bekannten Autoren (Comby, Delearde, Icard, Terrien etc.). Verf. bringt eine Reihe alter Ammenmärchen und rückständiger Ansichten, die sonst aus unserer Literatur allmählich verschwinden. Einige Beispiele:

Laktagol steigert die Milchsekretion qualitativ und quantitativ vom 2. bis 8. Tage. Bei der Ammenwahl spielt die Qualität der Milch (wässerige, fette) eine Rolle; ebenso das Alter der Laktation. Psychische Erregungen, besonders wenn sie mit Verdauungsstörungen verbunden sind, können ein Defizit an Fett und ein Plus an Eiweiß herbeiführen usw. Übrigens scheint Verf. noch ein großer Anhänger von Backhaus-Milch zu sein. Keller.

Ernst und **Gertrud Scupin.** *Bubi im 4. bis 6. Lebensjahre.* (Zweiter Teil.) (Leipzig 1910. Verlag von Th. Grieben [L. Fernau]. Preis brosch. Mk. 4.50, geb. Mk. 5.50.)

Der 1. Teil „Bubis erste Kindheit" ist im gleichen Verlage 1907 erschienen; auch jetzt ist wiederum die Tagebuchform für die Darstellung beibehalten, und so das Material selbst den Lesern vorgelegt. Zur Orientierung und zur Zusammenfassung des Materiales dient einmal das Verzeichnis der bis zum Ende des 6. Lebensjahres gebrauchten Worte und Wortbildungen und dann eine chronologische Übersicht über die geistige Entwicklung und insbesondere über die Sprachentwicklung mit fortschreitendem Alter.

Wenn auch die Verff. im Vorwort besonders betonen, daß Bubi bis heute noch völlig unbefangen und ahnungslos ist, daß über ihn Tagebuch geführt wurde, so ist bei so minutiöser dauernder Beobachtung schwer vorstellbar, daß das Kind nichts merkt. Aber „unbefangen" ist es ganz gewiß nicht mehr, selbst wenn die Eltern noch so vorsichtig sind. Wer die Protokolle vorurteilsfrei liest, wird kaum glauben können, daß Bubis Erziehung und Entwicklung dem Durchschnitt entspricht. Keller.

Häberlin. *Die Kinderseehospize und die Tuberkulosebekämpfung.* (Leipzig 1911. Verlag von Dr. Werner Klinkhardt.)

Mit der Literatur über Seehospize habe ich mich einmal eingehend beschäftigt und weiß daher wie wenig brauchbare Arbeiten vorhanden sind. Es ist schwer, die historischen Daten zusammenzubringen, schwerer, Mitteilungen über Bau, Betrieb und Organisation zu erhalten, am schwersten jedoch, einwandsfreies und so vergleichbares Material über die Erfolge der Behandlung zu beschaffen. Der Verfasser hat den Versuch unternommen und legt die Ergebnisse seiner Studien in einem 272 Seiten starken Buch vor, dem im Anhang eine große Anzahl von Karten, Bauplänen und Ansichten beigegeben ist.

Das erste Kapitel ist der Geschichte und Entwicklung der Bewegung in den verschiedenen Ländern gewidmet, das zweite ist der klinische Teil, im dritten wird das Seeklima und seine Wirkungen besprochen, während im vierten Bau, Einrichtung, Betrieb, Finanzierung und im fünften die einzelnen Seehospize beschrieben sind. Der klinische Teil, in dem der Verfasser eigene Beobachtungen verwertet, befriedigt wohl am wenigsten. Denn es genügt nicht allerhand Angaben aus der Literatur, die zum Teil sehr ungleichwertig sind, nebeneinander zu stellen; sondern da hätte die kritische Arbeit des Verfassers einsetzen müssen, die wir leider vermissen. Besonders fehlt eine Abtrennung von Skrofulose und Tuberkulose, respektive eine Definition dessen, was der Verfasser unter Skrofulose versteht. Der gleiche Mangel haftet auch dem Schema (S. 143) an, das Verfasser für die Berichte über Erfolge vorschlägt. Diese Berichterstattung läßt, wie auch Verfasser hervorhebt, sehr viel zu wünschen übrig und würde durch ein einheitliches Schema sehr gefördert werden. Keller.

Alfred Fournier. *Hereditäre Syphilis, deren Prophylaxe und Therapie.* (Autorisierte deutsche Übersetzung von Dr. med. Edgar

Neumann, Wien.) (Mit 18 Abbildungen und einem Nachwort über Ehrlich-Hata 606.) (Dresden 1910. Verlag von Theodor Steinkopff. 76 Seiten. Preis Mk. 2·50.)

Verf. wirft den Ärzten Indolenz in der Bekämpfung der hereditären Syphilis vor und bespricht in knapper, klarer Form 4 Fehler: 1. die sträfliche Zeugung, 2. Unterlassung der Fötalbehandlung, 3. Verkennen der Stigmata, 4. unzureichende Kuren. Dabei findet er Gelegenheit über Wesen und Therapie der Syphilis, auch an der Hand instruktiver Abbildungen, in anregender Form zu sprechen.

Keller.

Hans Gudden. *Pubertät und Schule.* (Verlag der ärztlichen Rundschau. Otto Gmelin, München. 75 Pfg.)

Die kleine Schrift, die Ärzten, Pädagogen, aber auch Eltern in gleicher Weise zu empfehlen ist, geht darauf aus, Verständnis für die besonderen Eigentümlichkeiten des Pubertätsalters, das für die körperliche und psychische Entwicklung so bedeutungsvoll ist, zu erwecken. Die Kenntnis dieser Besonderheiten des Pubertätsalters ist die Vorbedingung für die richtige Behandlung in Haus und Schule. Verf. scheint sich hauptsächlich auf Knaben zu beziehen; es täte not, daß der gleichen Frage beim Mädchen noch sehr viel mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Keller.

Franz Mračeks *Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten.* (Herausgegeben von Albert Jesionek.) (III. Auflage. Mit 109 farbigen Tafeln und 96 schwarzen Abbildungen.) (München 1911, J. F. Lehmanns Verlag. Mk. 18.—.)

J. Sobotta. *Atlas und Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen.* (II. Auflage. Mit 400 zum größten Teil mehrfarbigen Abbildungen nach Originalen von Universitätszeichner W. Freytag.) (München. J. F. Lehmanns Verlag. Mk. 24.—.)

In der Reihe von Lehmanns medizinischen Atlanten sind als Band V und IX die beiden Atlanten erschienen, welche das Bestreben der Verfasser wie des Verlages, diese Lehrbüchersammlung, die bei Studierenden und Praktikern gleich beliebt ist, nach Möglichkeit zu vervollkommnen, wiederum erkennen lassen. Denn bei beiden Werken handelt es sich in der Neuauflage um neue Bearbeitungen und die Verbesserung ist in gleicher Weise dem Atlas wie dem Text zugute gekommen.

Die Veränderungen in der Neuauflage treten in dem Sobotkaschen Werk sogar noch stärker hervor, als in dem Atlas der Hautkrankheiten. Denn Jesionek hat sich bemüht, die Eigenart Mračeks in seinen bildlichen und sprachlichen Darstellungen nach Möglichkeit zu wahren und darum nur einzelne Kapitel gründlich umgearbeitet. Sobotta dagegen hat seine Neuauflage äußerlich und innerlich, im textlichen Teil wie in den Abbildungen so weitgehend ausgestaltet, daß sie als ein vollkommen neues Werk anzusehen ist.

Keller.

Georg Hirth. *Der elektrochemische Betrieb der Organismen und die Salzlösung als Elektrolyt.* (Eine Programmschrift für Naturforscher und Ärzte.) (München 1910. G. Hirth.)

Der Verf. beleuchtet in dieser Schrift in seiner originellen, oft sprunghaften Darstellungsweise das Problem der Energieform der biologischen Vorgänge von den verschiedensten Seiten. Er hält die Frage jetzt für so weit geklärt, daß er die Hypothese, das Wesen des biologischen Geschehens sei elektrochemischer Natur, für gut gestützt ansieht, so daß er seine Schrift als eine „Programmschrift" bezeichnet. Außer spekulativen Erörterungen führt Verf. als experimentellen Beweis für seine Ansicht die diffusionsverzögernde Wirkung des Alkohols auf Elektrolyte an, woraus er weitergehende Folgerungen zieht. Die Beweisführung des ganzen enthält aber so viel Hypothetisches und ist so wenig geschlossen, daß wir den Optimismus des Verf., die Lösung der Frage bereits in Händen zu haben, nicht teilen können. Thorspecken.

Die Anstaltsfürsorge in Deutschland. Eine Nachweisung derjenigen deutschen Erziehungs-, Heil- und Pflegeanstalten, die sich in der Aufnahme von Pfleglingen nicht auf einen engeren örtlichen Bezirk beschränken. Im Auftrage des Deutschen Vereines für Armenpflege und Wohltätigkeit herausgegeben von Stadtrat Dr. **E. Münsterberg.** Bearbeitet von Hedwig Kieschke und Dorothea Hirschfeld. (Leipzig 1910. Verlag von Duncker & Humblot.)

Für Kinder kommen folgende Abschnitte in Betracht:

I. Erziehungsanstalten für Kinder und Jugendliche.

A. Waisenhäuser, Erziehungshäuser und Rettungsanstalten für Kinder.

III. Anstalten für Kranke und Erholungsbedürftige.

A. Anstalten und Einrichtungen für Erholungsbedürftige und Genesende.

1. Kinderheil- und Erholungsstätten.

IV. Anstalten für körperlich und geistig Gebrechliche.

A. Blindenanstalten.

B. Taubstummenanstalten.

C. Anstalten für Krüppel und orthopädisch Kranke.

D. Erziehungsanstalten für schwachbefähigte und geistig zurückgebliebene Kinder und Jugendliche.

E. Anstalten für Schwachsinnige, Blöde, Idioten, Kretinen u. dgl.

Als Beispiel für die Bearbeitung sei folgende Angabe von Seite 88 angeführt:

Sahlenburg bei Cuxhaven.
Hamburgisches Seehospital Nordheim-Stiftung (1906).
Zweck: Chirurgisch-orthopädische Heilanstalt für skrofulöse und tuberkulöse Kinder von 4 bis 14 Jahren, in erster Linie für solche mit

Knochen- uud Gelenktuberkulose. Soweit noch Aussicht auf Heilung oder mindestens wesentliche Besserung besteht, finden auch schwerer Kranke und Bettlägerige Aufnahme. Dauer der Kur unbeschränkt. Kinder, bei denen es ärztlicherseits statthaft erscheint, können im Seehospital Schulunterricht erhalten.

Betten: 86. Im Sommer ganz, im Winter mit durchschnittlich 60 Kindern belegt.

Pflegesätze: 20 Mk. wöchentlich. Unbemittelten Eltern können vom Verwaltungsrat der Nordheim-Stiftung Kurbeihilfen gewährt werden. Kinder wohlhabender Eltern, für die ein besonderes Zimmer beansprucht wird, können gegen einen erhöhten, jedesmal besonders zu vereinbarenden Pflegesatz aufgenommen werden.

Meldestelle für Anfragen und Aufnahmegesuche: Für in Hamburg wohnhafte Kinder: Bureau der Nordheim-Stiftung in Hamburg, A-B-C-Straße 46; für außerhalb Hamburgs wohnende: Der leitende Arzt des Seehospitals.

Bemerkungen: Kinder, die im Hamburgischen Staatsgebiet wohnen, werden bevorzugt, im übrigen aber Kinder aus ganz Deutschland aufgenommen. Keller.

M. A. Nutting und **L. L. Dock.** *Geschichte der Krankenpflege.* Übersetzt von Schwester Agnes Karll. I. Band mit 59 Bildern.) (Berlin 1910. Dietrich Reimer. Geb. Mk. 10.—.)

„Allen Mitgliedern des Pflegeberufes" ist das Werk gewidmet, dem man in jedem Teile die Begeisterung der Verfasserinnen für ihren Beruf anmerkt: eine Fülle wertvollsten Materials ist zusammengetragen, das durch jahrelange Studien gesammelt wurde, und dieses Material, von besonderem Interesse für Ärzte und Pflegerinnen, hat weit darüber hinaus allgemeines kulturhistorisches Interesse.

Der vorliegende erste Band reicht von den Anfängen der Krankenpflege bei Ägyptern, Indern, Juden, Griechen und Römern bis zur Gründung der Diakonissenhäuser in Kaiserswert. Der erste Teil „die vorchristliche Zeit" ist nicht nur eine Geschichte der Krankenpflege, sondern auch der Heilkunde, beide sind überhaupt sehr schwer voneinander zu trennen. Aber gerade darum hat das Buch auch für den Arzt so großes Interesse, bringt es doch z. B. die Geschichte des Hospitalwesens von seinen ersten Anfängen an. Mit einigem Erstaunen dürfte man konstatieren, eine wie geringe Rolle zeitweilig den Ärzten in der Krankenpflege zugewiesen war. (S. 492.)

Der zweite Teil bringt u. a. die Entwicklung des Klosterwesens, der ritterlichen Krankenpflegeorden, der weltlichen Orden, die Geschichte der französischen und der ersten amerikanischen Hospitäler, die Anfänge der Krankenpflege in England. Außerordentlich wertvoll sind die vielen Detailbeschreibungen über Hospitaldienst, Stellung und Ausbildung der Pflegerinnen etc. Vielfach drängt sich allerdings der Wunsch auf, daß dieser Geschichte auch einmal ein Fachhistoriker spezielles Interesse zuwende und dabei auf das Studium der Quellen selbst zurückgehe.

Es ist ein gut Teil Kulturgeschichte, welche in der Geschichte der Krankenpflege berührt wird, und ein ruhmreiches Blatt in der Geschichte der Frauentätigkeit. Keller.

Inhalt.

Anatomie und Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, Hygiene.

Pappenheimer. Histologie der Thymus 487. — Simon. Liquor cerebrospinalis 488. Haase. Amniotische Stränge 488. — Schloss. Blutuntersuchungen 488. — Tunnicliff. Antiinfektiöse Kraft des Blutes 488. — Hess. Antiperistaltik 489. — **Ernährung und Stoffwechsel.** *Walcher. Stillfähigkeit 489. — Goodall. Stillen bei Eklampsie 490. — Merklen. Unterernährung 490. — Neurath. Fettkinder 490. — Duenas. Ernährungsstörungen bei kubanischen Kindern 491. — Tobler. Akute Gewichtsstürze 491. — Lust. Wassergehalt des Blutes 492. — Sedgwick. Sklerema neonatorum 493. — Weill und Péhu. Hecker. Pylorusstenose 493. — Comby. Barlowsche Krankheit 493. — Arraga. Colitis mucomembranacea 494. — Müller. Verdauungsarbeit und Kohlehydratnahrung 494. — Mayerhofer und Stein. Zucker 494. — v. Szontagh. Calomel als Diuretikum 494. — Wentworth. Chlorgehalt des Mageninhaltes 495. — Heim und John. Pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen Kochsalzlösung 495. — Rietschel. Zur Ätiologie des Sommerbrechdurchfalles der Säuglinge 495. — Jovane und Vaglio. Tetanie und Insuffizenz der Nebenschilddrüse 496. — Binaghi. Elektrische Leitfähigkeit der Milch 496. — Wentworth. Fettstoffwechsel 496. — Kondo. Phosphorausscheidung 496. — Cronheim. 496. — Berg. Lecithin- und Phosphorstoffwechsel 497. — Wells und Mitchell. Verkalkung und Ossifikation 497. — Weiß. Neutralschwefel im Harn 498. — Kendall. Säurefeste Bakterien 498. — Aviragnet und Dorlencourt. Sublimatprobe der Fäces 499. — Talbot. Kaseingerinnsel in den Fäces 499. — Triboulet. Reaktion der Fäces 499. — Nobécourt und Merklen. Darmpassage 499. —* **Klinik der Kinderkrankheiten.** *Paisseau und Tixier. Nephritis 500. — Brückner. Paroxysmale Kältehämoglobinurie 500. — Piesen. Lordotische Albuminurie 500. — Bulloch und Fildes. Haemophilie 500. Nobécourt und Tixier. Purpura haemorrhagica 500. — Mouchet und Séguinot. Fötale Rhachitis. 500. — Weber und Dorner. Ferraud und Robert. Kongenitale Obliteration der Gallengänge 501. — Shutherland und Burghard. Splenektomie bei Anaemia splenica 501. — Ebstein. Aneurysma der Arteria subclavia 502. — Weill und Mouriquand. Pneumonie 502. — Abrand. Adenoide Vegetationen und Syphilis 503. — Roux und Galippe. Ichtyose und Schilddrüse 503. — Smith. Infektionskrankheiten 503. — v. Bokay. Serumkrankheit 504. — Perkins und Furrer. Ransome und Corner. Smith und Brown. Diphtherie 504. — Sewe'l. Epidemische Parotitis 505. — Schepelmann. Merle. Genickstarre 505. — Paisseau und Milhit. Scharlach 506. — Weill und Chalier. Scharlachmeningitis 506. — Ribadeau-Dumas und Harvier. Typhus 506. — Delcourt. Pertussis 506. — Pankow. Tixier. 506. Sison. Mouriquand. Tuberkulose 507. — Kendall und Walker. Dysenterie 507. — Hyde. Poliomyelitis 507. — Abraham. Juvenile Paralyse 507. — v. Bokay. Salvarsan bei Chorea minor 508. —* **Fürsorge.** *Stolte. Kinder-*

reiche Familien 508. — **Albert.** *Sterblichkeit unter den Kindern der Filipinos 509.* — **Laughlin und Andrews.** *Sterblichkeit in Manila 509.* — **Boube.** *Sterblichkeit in den ersten 10 Lebenstagen 509.* — **Czerny.** *Straßburgs neue Kinderklinik 509.* — **Joachimsthal.** *Fürsorge der Stadt Paris für Tuberkulöse 509.* — **Détré.** *Unterbringung der Säuglinge auf dem Lande 510.* — **Weill.** *Sterilisierte Windeln 410.* — **Horch und v. Franqué.** *Abtreibung der Leibesfrucht 510.* — **Berichte.** *Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte 511.* — **Besprechungen.** *v. Recklinghausen. Untersuchungen über Rhachitis und Osteomalacie 517.* — **Wohlauer.** *Atlas und Grundriß der Rhachitis 519.* — **A. Lesage.** *Maladies du nourrisson 519.* — **Bosc.** *Alimentation du nourrisson 520.* — **E. und G. Scupin.** *Bubi im 4. bis 6. Lebensjahre 520.* — **Häberlin.** *Die Kinderseehospize und die Tuberkulosebekämpfung 521.* — **A. Fournier.** *Hereditäre Syphilis 521.* — **Gudden.** *Pubertät und Schule 522.* — **Mračeck.** *Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten 522.* — **Sobotta.** *Atlas und Lehrbuch der Histologie 522.* — **Hirth.** *Der elektrochemische Betrieb der Organismen 523.* — *Die Anstaltsfürsorge in Deutschland 523.* — **Nutting und Dock.** *Geschichte der Krankenpflege 524.*

Inhalt des Märzheftes der Originalien-Abteilung.

Seite

Theodor Escherich † 633

Ernst Schloß. *Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch auf Grund neuer Analysen* 636

Rudolf Fischl. *Weitere Mitteilungen über mechanische Erzeugung von Albuminurie und Nephritis bei Tieren* 641

Gilfhorn. *Beitrag zur klinischen Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers im Urin der Säuglinge* 648

Fritz Kaspar. *Ein Fall von Säuglingstyphus mit einer selteneren Komplikation* 653

J. A. Schabad *und* **R. F. Sorochowitsch.** *Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rhachitis. Sein Einfluß auf den Stoffwechsel* 650

Die Verfasser von einschlägigen Arbeiten werden gebeten, dieselben behufs lückenloser Berichterstattung der Redaktion durch Vermittlung der Verlagsbuchhandlung zugehen zu lassen.

Adresse der Redaktion: Charlottenburg, Mollwitzstraße.

Für die Redaktion verantwortlich: Josef Kaspar.
K. u. k. Hofbuchdruckerei Carl Fromme in Wien.

Dieses Register gehört zu Band IX, Referate. Durch ein unliebsames Versehen ist dasselbe falsch paginiert. Es schließt sich an pag. 526 an.

incorrect pagination; should start with 527

Namenverzeichnis.

Die Titel der Originalmitteilungen, die eine selbständige Abteilung „Originalien" der Monatsschrift für Kinderheilkunde bilden, sind in *gesperrter Kursiv-*, die der Referate in *nicht gesperrter Kursivschrift* gedruckt. Die in den Sammelreferaten, — ebenfalls der Originalienabteilung angehörig, — besprochenen Arbeiten sind durch ein *Sa* vor der Seitenzahl bezeichnet. In der Literaturübersicht Angeführtes ist in gewöhnlicher Schrift gedruckt.

E. Abderhalden und C. Brahm. *Stoffwechsel verschiedener Tierarten Sa 82.*

E. Abderhalden und E. S. London. *Eiweißstoffwechsel Sa 82.*

E. Abderhalden, F. Frank und A. Schittenhelm. *Verwertung von tiefabgebautem Eiweiß 201.*

R. Abel. *Bakteriologisches Taschenbuch 75.*

H. Abelmann. *Fermentgehalt der Stühle und Antifermentgehalt des Blutes 242.*

Abramowski. Einfluß der Seebäder auf skrofulöse Kinder 378.

H. Abrand. *Adenoide Vegetationen und Syphilis 502.*

R. Abry und C. Jourdan, Jodausscheidung bei Jodoforminjektionen 372.

Abt. Reizwirkung der Abführmittel 80.

G. D'Abundo. *Familiäre Sclerosis multipla infantum 459.*

G. N. Acker. Abdominaltyphus 337. — Typhusdiagnose 378.

A. Acquaderni. *Multiple osteogenetische Exostosen 320..*

M. Acuña. Primäre infektiöse Purpura 378.

Adams. *Primäre phlegmonöse Gastritis 5* — Abdominaltyphus 338 — Typhus 378.

H. G. Adamson. *Intertrigo 14.*

Z. Adler. *Mundbehandlung 295.*

E. Adler. Die unehelichen Kinder im Entwurf einer Novelle zum A. B. G. B. 345.

L. C. Ager. Sommersterblichkeit in Brooklyn 121.

H. Agulhon. *Einfluß der Borsäure auf Diastasewirkung Sa 82.*

Alapy. *Darmobstruktion der Kinder 30 — Hirnhyperämie nach Einspritzung von Bismutpaste 296 —* Darmverschluß 372.

Albert. *Sterblichkeit unter den Säuglingen der Filipinos 509.*

De Albertis. Blutuntersuchung bei Barlowscher Krankheit 80.

H. Albrecht. *Tuberkulose des Kindesalters Sa 571.*

A. Albu. Anteil der Schule an den Störungen der Entwicklung und Ernährung 77.

Alderton. Mastoiditis bei Scarlatina und Morbillen 91.

Alexander und Bullowa. *Schutzwirkung der Kolloide in der Milch 8 —* Kolloide in der Milch 372.

A. Alfaro. Barlowsche Krankheit in Argentinien 372.

P. Alglave. Anatomie der Ileo-Coecalgegend 393.

J. Allan. Frühdiagnose bei Tuberkulose der Mediastinaldrüsen 91 — Behandlung der Chorea 91 — Tuberkulöse Appendizitis 91 — Persistente chronische Bronchitis 378 — Choreabehandlung 378.

G. B. Allaria. Maltase im Speichel 81 — Laktase und Laktosurie 81 — Pleuritis purulenta 113 — *Laktase im Säuglingsspeichel 455.*

O. Allemann und R. Burri. *Schleimbildende Milchsäurebakterien Sa 83.*

Allin. Freiluftbehandlung 334.

Allport. Infantiles Glaukom 91.

S. W. Allworth. *Epidermolysis bullosa Sa 630.*

M. Almagia. Funktion der Thyreoidea 81.

I. D'Almeida. *Tuberkulose in Schulen Sa 582.*

Alpérovitsch-Guilels. Milchgerinnung 372.

Alt. *Arsenophenylglyzin bei Paralytikern 136.*

P. Altés. Fibröse Pneumonie 91.

Th. Altschul. Jugendfürsorge in Böhmen 77 — *Tuberkulose und Schule Sa 582.*

G. Alvarez. Cephalhämatom 113.

Alwens. *Kochsalzarme Diät bei Ascites tuberculosus 415.*

M. Amar. Digitalin und Theobromin 76, 334.
S. Amberg, Darmblutung bei alimentärer Dekomposition 81.
S. Amberg und Rowntree. Kreatininausscheidung 81 — Kreatininausscheidung in der amniotischen Flüssigkeit 372.
L. A. Amblard. Blutdruckmessung 368.
K. Ammerling. Viskosität des Blutes bei Neugeborenen 76, *445.*
C. Amistani. Allgemeine Infektionen 378.
Andaló. Chinin bei Pertussis 92.
P. Ancel und P. Bouin. *Entwicklung der Milchdrüse während der Schwangerschaft Sa 83.*
Andérodias und Rocher. Hämatom des Sterno-Cleido-Mastoideus 400.
L. Anders. *Bedeutung der Kolostrumkörperchen für die forensische Beurteilung des Frischmilchendseins der Kühe Sa 82* — Nachweis der Kolostrumkörperchen 372.
J. M. Anders. Einzelniere 393.
J. F. Anderson. *Bakterien in Sahne und Magermilch Sa 82* — Akute Alkoholvergiftung 92 — Tetanusheilserumpräparate 92 — *Wirkung antidiphtherischen Serums und antitoxischer Globulinlösungen 176, 202.*
A. André. *Künstliche Ernährung Sa 82* — Künstliche Ernährung 81, 372 — Dépopulation 345, 402.
Andrews. Säuglingsernährung 335.
Andrews und Mc. Laughlin. *Kindersterblichkeit in Manila 509.*
Angyán, Krompecher und Goldzieher. *Typhus exanthematicus 296.*
C. Annoni. Konjunktivale und kutane Tuberkulinreaktion 92.
P. Antoine. Schilddrüsenbehandlung des Myxödems 92.
G. Anton. Krankhafte moralische Abartung im Kindesalter 92.
E. Apert. Mongolenfleck 113 — Ulzeration bei Pertussis 378 — Mongolenflecke 393 — Detubation 393.
E. Apert und Pruvost. Naevus keratosus 113.
M. Apert. Hämothorax bei Meningokokkenmeningitis 92 — Permanente Einziehungen des Sternums 92.
G. Appiani. *Scharlachtherapie 316* — Scharlachinfektion 378.
J. Aptekmant. Intradermoreaktion 92.
J. Aptekmant und Nobécourt. Adenoide Vegetationen 106.
H. Aranow. Fötale Mißbildung 343, 393.
Archambault. Hereditäre Tuberkulose 92.
Ardenne und Legros. Primitive Diphtherie des Naso-Pharynx 378.
P. F. Armand-Delille. Peritoneale Tuberkulose ohne Ascites 92.
P. F. Armand-Delille und R. Debré. Amyotrophische Lateralsklerose 92.
P. F. Armand-Delille und Feuillié. Splenomegalie 92.
Arms, Wade, Blanchard und Slack. Diphtheriebazillenträger in der Schule 343.
O. Aronade. *Tuberkulose des Säuglings Sa 564, 568, 584.*
A. Arraga. *Colitis muco-membranacea 494.*
Arsimoles und Halberstadt. Paralyse 379.
E. Aschenheim. *Über den Aschengehalt in den Gehirnen Spasmophiler 366 — Familiärer hämolytischer Ikterus 354 — Aschegehalt in den Gehirnen Spasmophiler 241.*
H. T. Ashby. Leukocytose bei Keuchhusten 379.
Assmann. *Intrazelluläre Tuberkelbazillen im Auswurf Sa 576.*
Atwood. *Idiotie und Syphilis hereditaria 310.*
P. Aubert, P. Cantaloube und E. Thibault. *Maltafieber Sa 82.*
Aubineau. Strabismus 338.
B. Auché und P. Coyne. Serumbehandlung bei Diphtherie 82.
B. Auché und L. Coyne. Serumbehandlung bei Dysenterie 381..
Audry. *Erythrodermia desquamativa 152.*
R. Augistrou. Arthussches Phänomen 92 — Arthussches Phänomen durch Anaphylaxie 334.
A. Aurnhammer. Magenverdauung bei natürlicher und künstlicher Ernährung 81 — *Milchproduktion und Fettgehalt der Milch Sa 83.*
Ausset. Buttermilchernährung bei Barlowscher Krankheit 372.
E. Ausset. Totale Hemiplegie im Verlauf von Pertussis 379.
A. Auzinger. *Alkoholprobe der Milch Sa 83.*
O. T. Avery und B. White. *Bazillus bulgaricus Sa 88.*
Avery. Augenbeschwerden im Kindesalter 92.
Aviragnet und Dorlencourt. *Nachweis von Sterkobilin 499.*
M. Aviragnet, P. L. Marie und R. Debré. Maligne diphtherische Adenoiditis 92.

E. C. Aviragnet und M. Péhu. *Nährwert der sterilisierten, pasteurisierten, rohen und Trockenmilch 127.*
A. Baader. Haltekinderwesen in Preußen 121.
L. Babonneix. *Geburtstraumen in der Ätiologie der Gehirnerkrankungen 153* — Anatomie der Hirnerkrankungen 379 — Typhus 379 — Serumtherapie bei Diphtherie 92 — Anatomische Studien zur Idiotie 93 — Spasmus nutans 93 — Nackensymptom bei Meningitis 93 — Tetanie 93.
Babonneix und Méry. Tötliche Chorea 105.
L. Babonneix und G. Paisseau. Kongenitale Cyanose 113 — Akromegalie 393.
L. Babonneix und R. Voisin. Syphilis hereditaria tarda des Hirns 93, 338 — Erbsche Geburtslähmung 338 — Cerebrale Tumoren 113, 343.
E. Bach. *Histologie des Scharlachausschlages Sa 631.*
I. Back. Darmvagination bei Appendizitis 394.
F. Baffoni-Luciani. Viskosität des Blutes bei Mutter und Fötus 76.
A. Baginsky. Parasyphilis 93 — *Behandlung der akuten Infektionskrankheiten 358 — Poliomyelitis epidemica, Kasuistik 476 — Sammelforschung 477.*
Bagley. Meningitis cerebrospinalis 93, 338.
H. Bähr. Kinderheim in Luschwitz 402.
J. Baehr. Streptokokken in der Milch 372.
H. Bahrdt. *Langdauernde Bilanzstörung 37 — Vermehrte Seifenbildung und Ausscheidung der Basen im Darm 37 — Pathogenese der Ernährungsstörungen 238.*
P. Bajac. Pulsveränderung im Verlaufe der Reduktion der Hüftgelenksluxation 113.
A. Baillet. Eisengehalt der Leber 81, 335, 373.
Bainton. Kinderlähmung 93.
Baker. *Fürsorge in New-York 235.*
C. Balata. Fürsorge für Arbeiterkinder 402.
H. Baldwin. *Milchsäurefermente in ihrem Einfluß auf die Darmgärung Sa 83.*
L. Balthazarian. Säuglingsfürsorge in der Arbeiterklasse von Paris 121.
I. Bán. *Hysterie 296.*
I. Bán und J. Grósz. *Pyocyanase bei Diphtherie 295.*
Bandelier. *Verhütung und Bekämpfung der Tuberkulose als Volkskrankheit 48, Sa 563.*
Bandelier und Roepke. *Lehrbuch der speziellen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose 46, Sa 563.*
Bar. Megacolon 344, 394.
P. Bar und M. de Kervilly. Darmmißbildung 113.
Baradat. *Tuberkulose Sa 584.*
A. Barailhé. Parrotsche Krankheit 373.
C. Barbano und R. Caretto. Maladie de Tics 95.
P. Barbarin. Osteitis des Unterkiefers 113.
S. Barbarin. Sacrcocczygealer Tumor 394.
Barbatis. Kryoskopische Untersuchung der Milch 81 — *Kryoskopische Analyse der Milch Sa 83.*
G. Barbaux. Selbstmord 379.
H. Barberis. Darmperforationen bei Tuberkulose des Peritoneums 379.
A. Barbier. Maligne Tumoren des Peritoneums 113.
H. Barbier. Tuberkulose des Säuglings 93.
V. Barbieri. Poliomyelitis anterior acuta und Morbillen 93.
Barclay Ness und J. H. Teacher. Magenkarzinom 117.
G. Bardón und R. Dupérié. Littlesche Krankheit 339.
Bargues. Psoriasis 93.
C. Barile. Spina bifida 394.
A. Barillé. *Phosphate in der Milch Sa 83.*
Barker. Eugenetik 346.
Fr. Barker und Mackey. Spastische kongenitale Pylorushypertrophie 373.
J. M. Baernreither. Gesetz über Fürsorgeerziehung 402.
L. Baron. *Rudimentäre Arteria pulmonalis 36* — Endocarditis und Pericarditis obliterans bei Mastoiditis 93.
L. Barré. Verhalten des Herzens bei Scarlatina 379.
Barré und L. Jaquet. Syphilis in der dritten Generation 102.
R. M. Barrett. Jugendfürsorge in England 121.
J. Bartel. *Tuberkuloseinfektion des Meerschweinchens 207 — Probleme der Tuberkulosefrage 46 — Tuberkulose Sa 563 — Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose Sa 568*

J. Bartel. *Infektionswege der Tuberkulose Sa 571.*
Bartel und Harth. *Immunisierungsversuche gegen Perlsucht Sa 584.*
Bartel und Neumann. *Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose Sa 584.*
Ch. Bartelli. *Milch Sa 83.*
Barthas. Schule 77.
Ch. Barthel. *Obligat anaerobe Bakterien in der Milch Sa 83* — Anaerobe Bakterien in Milch und Molkereiprodukten 373.
E. Barthès. Sterblichkeit der unterstützten und verwahrlosten Kinder 121 — Reform der Loi Roussel 402.
H. Bartsch. Kurpfuschereibekämpfung und Schulärzte 370.
K. Basch. *Experimentelle Auslösung von Milchabsonderung Sa 83* — *Experimentelle Milchauslösung 162.*
Baß und Gage. *Hymenolepis nana 423.*
Basset und L. Rocher. Alkaptonurie 89.
A. Baudouin und A. B. Marfan. *Untersuchung der Knochen bei Rachitis 13.*
Bauer. *Biologie der Milch Sa 83.* Tuberkulose im Kindesalter 379.
F. Bauer. *Fürsorge für magendarmkranke Säuglinge 216,* 373 — *Hämagglutinationsreaktion bei Serumkrankheit 474.*
J. Bauer. *Über eine Formel zur Beurteilung von Säuglingen in bezug auf ihren Allgemeinzustand 383* — *Die Scharlachthyreoiditis 560* — *Immunitätsvorgänge bei der Tuberkulose 573.* — *Passive Übertragung der Tuberkuloseüberempfindlichkeit Sa 573* — *Nachweis der Antigene bei der Komplementablenkung der Tuberkulose 573.*
L. Bauer. *Periodischer Nachthusten 292* — *Doppelseitiges Thoraxempyem 297* — *Postscarlatinöses Nachfieber 297* — *Hemiatrophie facialis 435* — *Pavor nocturnus 436* — *Vaccina generalisata und Vaccina secundaria 442.*
R. Bauer. Jugendgericht in Brünn 402.
Bauer und Engel. *Tuberkuloseimmunität und Therapie Sa 585* — *Klinische und experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie der Tuberkulose 46, Sa 563.*
J. Bauer und M. Sassenhagen. Nachweis der Mastitismilch 373.
Bauereisen. *Eiweiß der Frauenmilch und Serumeiweiß von Mutter und Kind 226,* 373.
M. Baum. Verein für Säuglingsfürsorge in Düsseldorf 402 — Sterblichkeit und Lebensbedingungen der Säuglinge in M.-Gladbach und Rheydt 402.
Baumel. *Husten 152.*
L. Baumel. Melanodermie 373 — Megakolon und Poliomyelitis anterior acuta 394.
Baumel, Maillet und Gaujoux. Latente sero-fibrinöse Pleuritis 379.
v. Baumgarten. *Ansteckungsweise bei der Tuberkulose Sa 571.*
R. Baussay. Hirnerweichung bei Herzerkrankungen 93, 379.
R. Bayer. *Eisenstoffwechsel bei myeloischer Leukämie und Splenektomie 169, 418.*
A. Bayet. *Naevus vascularis und Radiumbehandlung 328.*
E. J. G. Beardsley. Varizellen als Ursache von Nephritis 338, 379.
G. Beardsley und J. Mc. Farland. *Ausscheidung des Tuberkelbazillus durch den Darm Sa 573.*
Beates. Laryngismus stridulus 93.
Beauchant und Bessonnet. Wiederkäuen geheilt durch Schweinemagensaft 81.
A. Beaudoin und Lereboullet. Myatonia congenita 117.
Beauvieux. Dacryoadenitis palpebralis acuta 338.
Le Bec. Darminvagination 394.
C. Beck. Vormundschaft 346 — *Raynaudsche Krankheit 232, Sa 630* — *Kardiospasmus im Säuglingsalter 555.*
S. Beck. *Hautkrankheiten der Säuglinge 292* — *Urticaria haemorrhagica 294* — *Schuppung der Neugeborenen 437* — *Reaktionsfähigkeit der Haut 438.*
Beck *Landrysche Paralyse 512* — *Chronische tuberkulöse Meningitis 515* — *Kardiospasmus 515.*
Becker. Jungendfürsorge im Königreiche Sachsen 402.
C. Beger. *Milch als Nahrung für milchgebende Tiere Sa 83.*
C. Beger, F. Westhausser und A. Morgen. *Verwertung der nichteiweißartigen Stickstoffverbindungen der Futtermittel für das Milchtier Sa 87.*
H. Beitzke. *Tuberkulosehäufigkeit Sa 564.*

Belin. Übertragung der Anaphylaxie von Mutter auf Fötus 368.
Bell Farrand und Z. Northrup. *Milchbakterien Sa 87.*
Bellot und Vincent. Prophylaxe der Meningitis cerebrospinalis durch Desinfektion des Nasopharynx 111.
L. Bém. *Behandlung der Milch Sa 83.*
B. Bendix. *Lehrbuch der Kinderheilkunde 331* — Pylorospasmus und Pylorostenose 373.
P. Bénet. Fürsorge am Land 402.
Benjamin und Witzinger. *Spezifische Reaktionskrankheiten 257.*
C. Bensinger. Krippe in Mannheim-Neckarau 402.
Bérard und Weill. Kongenitale Pleuritis 392
A. Bérard, E. Weill und J. Chalier. Hydrocephalus bei Hirntuberkel 392.
G. M. Berberich und A. Burr. *Kalk und seine Salze in milchwirtschaftlicher Beziehung Sa 83 — Bestimmung des Kaseingehaltes in der Milch Sa 83 — Biestmilch Sa 83.*
N. Berend. *Pneumonie und akute Gewichtsschwankungen bei ernährungsgestörten Säuglingen 241 — Magermilch als Kindernahrung 437 — Schutz gegen Masern in Spitälern 442 — Székelysche Milch 294 — Bau moderner Krankenhäuser 294 — Therapie der Säuglingskrankheiten 294* — Schutz der Kinderspitäler gegen Maserninfektion 93.
Berend und Winternitz. *Kongenitaler Pylorospasmus 442.*
R. Berg. *Fehlerquelle bei Versuchen über Phosphorsäurestoffwechsel 496.*
Berger. Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Kleinkinderschule 370 — Ernährung 81.
H. Berger. *Verwendung der Morgenmilch für Säuglinge Sa 83.*
A. Bergmann. *Kongenitale Tuberkulose beim Rindvieh Sa 567.*
F. Berha. *Tuberkelbazillen bei Sputumfärbemethode Sa 577.*
Berlin. *Intravenöse und intramuskuläre Anwendung hoher Serumdosen bei Diphtherie 18.*
Berliner. *Pertussis-Therapie 430.*
P. Bermbach. *Bordetsche und Pirquetsche Reaktion Sa 576.*
L. Bernard. Augenstörungen bei Chorea 93.
L. Bernhard. Ernährungsverhältnisse Berliner Gemeindeschüler 402.
G. Bernhardt. *Die Verwendung von Antiformin und Ligroin für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum Sa 577.*
J. Bernheim-Karrer. *Pirquetsche Reaktion bei Überempfindlichkeit der Haut 464.*
G. Berruyer. Diagnose und Behandlung der Heiserkeit 379.
J. M. Berry und B. van Denbergh. Behandlung der Poliomyelitis anterior mittels Muskelübungen 338 — Behandlung der Poliomyelitis anterior 379.
G. Berti. Morphologie und Semiotik des Thorax in seiner Beziehung zur Herzspitze 76 — *Morphologie des Neugeborenen-Thorax 320 — Pathologische Morphologie des Abdomens 320.*
H. Bertin-Sans und E. Gaujoux. Methylenblau zum Nachweis der Veränderung der Milch 81.
M. Bertolotti. Familiäre degenerative Erkrankung des Nervensystems 379.
Besset und E. Sergeant. Paralyse bei Chorea und Niereninsuffizienz 390.
A. Besson. Paralyse 379.
L. Besson. Ikterus 81.
Bessonnet und Beauchant. Wiederkäuen geheilt durch Schweinemagensaft 81.
L. v. Betegh. *Tuberkelbazillensporen Sa 577.*
Betke und Grosser. *Plötzlicher Tod und Epithelkörperchen 315.*
Betoulle. Volksschule 77.
Betrand, Lagoutte und Briau. Kongenitale Ektopie des Herzens 344.
J. Beugnon. Schmerzhafte Hyperästhesien bei Typhus 93, 379.
Beutter, Molinard und Viannay. Larynx- und Trachealstenose 394.
P. Bézy. Nahrungsmengen 81 — Lähmung bei Diphtherie 379.
P. Biach. *Zentralnervensystem bei Mongolismus 26.*
R. Bianco. Schule in Madrid 370.
E. Bibergeil. *Spalthand 434.*
M. Bibergeil. Osteo-Arthritis deformans Coxae 394.
A. Bickel und H. Röder. Milcheiweißfrage 81.
Ph. Biedert. Erinnerungen an W. Camerer 402.
Biedert und Langermanns. *Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke 334.*

M. de Biehler. Pyelitis und Pyelonephritis bei Morbillen 93.
A. Bielefeldt. *Isolierung tuberkulöser Personen Sa 582.*
Bigelow. Serotherapie bei Hämophilia neonatorum 338.
E. Bilhaut. Kongenitales Fehlen der Patella 394.
J. Billet. Meningitis acuta bei Syphilis hereditaria 338, 379.
Billon und Daguerre. *Sterilisation Sa 83.*
R. Binaghi. *Milch Sa 83 — Elektrische Leitfähigkeit der Milch und ihre Anwendung zum Nachweis der Verwässerung und eines Zusatzes von Elektrolyten 496.*
Binet. Frakturen der Schenkeldiaphyse 394.
O. Bini und **D. Pacchioni.** Diphtheriebazillen 388 — *Toxinreste in löslichen toxinberaubten Diphtheriebazillen 467.*
E. Bircher. Wirkung der Thyreoidintabletten auf das normale Knochenwachstum 113.
W. Birk. *Über Ernährungsversuche mit Eiweißmilch 140 — Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (I. Mitteilung) 279 (III. Mitteilung) 595* — Sterblichkeit in der preußischen Statistik 402.
W. Birk und **F. Edelstein.** *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (II. Mitteilung) 505.*
W. Birk und **A. Orgler.** *Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis 544.*
Bissell. Diphtheriebazillenträger 379.
E. Bitot und **G. Petges.** Meningismus infolge von Diphtherie 379.
C. Bittmann. Säuglings- und Arbeiterinnenfürsorge in einem badischen Großbetriebe 121.
J. D. Blackwood. *Opsonischer Index bei Lungentuberkulose Sa 577.*
H. M. Blagg. Sterblichkeit 402.
Blakely. Alkoholische Lebercirrhose 94, 379.
Blanchard, Slack, Arms und **Wade.** Diphtheriebazillenträger in der Schule 343.
Blauner. Kalorimetrische Säuglingsernährung 335, 373.
Bleyer. Fettprozente bei der Säuglingsernährung 335, 373.
O. Bloch. *Vom Tode 74.*
E. Blocher. Stillfähigkeit und Alkoholismus in Schweden 81.
Blum. *Diabetische Azidose 422 — Behandlung der Ischias mit epiduralen Injektionen 361.*
A. Blum. Familiärer Alkoholismus und Stillunfähigkeit 81.
L. Blum. *Abbau der Fettsäuren 127.*
H. Boas. *Wassermannsche Reaktion 484.*
K. Boas. Alkoholismus und Lebercirrhose 94.
H. Boas und **O. Thomsen.** Wassermannsche Reaktion bei kongenitaler Syphilis 110.
E. Bodin. Ekzem 379.
Bogart. Appendizitis 113.
van Bogaert. *Poliomyelitis anterior acuta epidemica und Masernepidemie 327.*
A Böhme. *Tuberkulose-Immunopsine Sa 573.*
W. Boehme. *Tuberkulöse Wirbelkaries mit Fistelbildung 36 — Verruköser Lupus der Hände 36.*
P. Bohrisch und **H. Wagner.** *Einwirkung von Kälte auf Fett Sa 88.*
Boissard. Fötale Mißbildungen 113.
J. v. Bókay. *Bedeutung der Strasburgerschen Transparenzuntersuchung bei Hydrocephalus congenitus 214 — Chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen Hydrocephalus internus 214 — Intubation 294 — Appendizitis und Bradykardie 294 — Rachitis tarda 449 — Myxödematöse Idiotie 439 — Kongenitaler Stridor inspiratorius 441 — Varizellen und Herpes Zoster 441 — Serumkrankheit 504 — Behandlung von Chorea minor mit Salversan 508.*
Z. v. Bókay. *Hernia diaphragmatica 439.*
F. W. J. Boekhout und **J. J. Ott de Vries.** *Käsefehler Sa 83.*
W. N. Boldyrjew. *Absonderung von Magensaft nach Fischbrühe 167.*
R. Boltz. Entwicklungsjahre und Mädchenturnen 77.
Bonamy. Tumor des Ovariums 394.
P. Boncour. Brombehandlung der Epilepsie 379.
Bonfigli. Tuberöse Sklerose 338.
G. Bongioannini und **V. Brun.** Funktionelle und anatomische Störungen der Leber bei chirurgischer Tuberkulose 394.
H. Bonhoff. *Poliomyelitis anterior acuta 135.*
Ed. Bonjean. Behandlung der Milch mit Wasserstoffsuperoxyd 81 —

Milch, Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd Sa 83.
Bonnaire und Brac. Fötale Mißbildungen 113.
Bonnaire und Wilhelm. Fötale Ascites 344.
Bonnemaison und Pecker. Serumbehandlung bei Meningitis cerebrospinalis 94.
J. Bonnes. Hodenektopie und Thyreoidea 344.
L. M. Bonnet. Plötzlicher Tod und Thymushypertrophie 94.
A. Bonnet-Laborderie. Melaena neonatorum 81.
E. Bonniot und G. Variot. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 111, 343 — Lähmung der unteren Extremitäten durch Geburtstrauma 343.
E. Bonniot, M. Ferrand und G. Variot. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 111, 343.
Bonvoisin und de Cumont. Inguinale Hernie und Fremdkörper im Appendix 394.
Bonvoisin und Savariand. Ulceration der Arteria iliaca externa 118.
O. Boodstein. Schule für Schwachbegabte 77.
A. Boquel. Osteomyelitis und Meningitis 113.
Bordas und Touplain. Anaeroxydase und Katalase in der Kuhmilch 373.
Bordet. *Ätiologie des Keuchhustens 154.*
A. Bornstein und H. Stromann. *Stoffwechsel der Epileptiker 234.*
A. Borrino. *Wirksamkeit der einzelnen Zucker bei künstlicher Ernährung 455.*
F. Bosc. *Alimentation du nourrisson 519.*
M. Boscowitz. Hebammenprämiierung in Wien 402.
G. van den Bossche. Schulspeisung 77.
F. Boesser. *Chronische Krankheiten 75.*
A. W. Bosworth und L. L. van Slycke. *Kaseinbestimmung in der Milch Sa 88* — Kaseinbestimmung in der Kuhmilch 89.
J. Boube. Sterblichkeit in den ersten 10 Lebenstagen 121, 403, *509.*
G. Bouché. Poliomyelitis anterior acuta 379.
Bouin. Laktase in der Milch 373.
P. Bouin und P. Ancel. *Entwicklung der Milchdrüse während der Schwangerschaft Sa 83.*
F. Bourdas und Touplain. *Anaeroxydase und Katalase der Milch Sa 83;*
Bourdeau de Fontenay. Fürsorge 121, 403.
Bourdier und F. Terrien. Augenstörungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 110, 392.
B. Bourdon. Sinnesorgane beim Schulkind 370.
P. Boureau und D. Gandeau. Pyonephrose 380.
Bourgoin. Poliomyelitis anterior acuta 380.
Le Boutillier. Prognose und Diagnose der Barlowschen Krankheit 335.
Bovaird. *Akute Perikarditis 422.*
Bowes. Magenulcus 344, 394.
Bowditsch. Kalorienbestimmung der prozentualen Milchformeln 81.
J. Bowien. Diagnose von Hüfterkrankungen 394.
E. Boye. Sterblichkeit in Halle a. S. 403.
E. E. H. J. Brabant. Ballotierende Schulter 113.
Brac und Bonnaire. Fötale Mißbildungen 113.
Brac und Jeannin. Lähmung des Hypoglossus 102.
Brackett. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231.*
Bradford. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231.*
E. B. Bradley. Anästhesie bei Status lymphaticus 380 — Tod während der Narkose wegen Status lymphaticus 338.
Bradt. *Therapie der Pertussis 359.*
Brady. Saure Milch 335.
C. Brahm und E. Abderhalden. *Stoffwechsel verschiedener Tierarten Sa 82.*
Braillon. Tuberkulose 338, 380.
T. Brailsford-Robertson. *Kasein Sa 87.*
A. Brajon und E. Giorgi. *Fäcesreaktion auf Essigsublimat bei Masern 318.*
v. Bramann. Schilddrüsenimplantation bei Myxödem und Kretinismus 94 — Behandlung des Hydrocephalus durch den Balkenstich 113.
F. Brandenberg. *Scarlatina und kutane Tuberkulinreaktion 175 — Behandlung des Milchnährschadens 196.*
A. Brandweiner. *Hautkrankheiten des Kindesalters 260.*

J. E. Branger. Veränderungen des Volumens der Leber während ausschließlicher Milchernährung 81.
Brauer und Spengler. *Lungenkollapstherapie Sa 585.*
Braun. Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung 403.
Braun, Schloßmann und Pistor. *Der Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung 137.*
G. Bredig und F. Sommer. *Schardingersche Reaktion und ähnliche enzymartige Katalysen Sa 83.*
A. H. Brehaut. Stomatitis 94.
L. Brehme. *Hausgymnastik 159.*
Brelet. Infektionskrankheiten und Stillen 82 — Funktionelle Albuminurien 94 — Bedeutung der Tonsillen- und pharyngealen Affektionen 94.
Breskman und Tint. *Unterernährung und Magenverdauung 227.*
P. le Breton. Spezialschule für Krüppel 394.
M. Breuer. Collargol bei Pneumonie 380.
I. W. Brewer. *Tierische Darmparasiten 169* — Tierische Parasiten im Darm 380.
Breyre. *Amygdalotomie und Amygdalectomie 150.*
Briau, Betrand und Lagoutte. Kongenitale Ektopie des Herzens 344.
Briault und Nordman. Meningitis cerebrospinalis 94.
J. W. Bride. Druckfraktur des Schädels 394.
H. Brin. Oesophagotomie und Gastrotomie bei Fremdkörper im Oesophagus 113, 394.
Brindeau. Stillen 373 — Kongenitale Varizellen 380.
Britton und Churchill. *Jugendgericht in Chicago 32.*
B. Broadbent. Fürsorge 121.
A. Broca. Tempero-maxilläre Ankylose 380 — Traumatische Cephalohydrocele 394 — *Behandlung der inguinalen Hernien 151.*
A. Broca und J. Genevrier. Barlowsche Krankheit 373, *153.*
P. Bröcker. Schulhausarchitektur 370.
Th. Brorström. *Poliomyelitis anterior acuta und Influenza im Bezirk Tingsryd in Schweden 55.*
R. Brown. Milch 373 — Appendizitis 114 — Tödliche Hämoptyse 380.
H. R. Brown und Th. Smith. *Immunisierende Wirkung von Mischungen von Diphtherietoxin und -Antitoxin 504.*
A. Bruch. Maligne Scarlatina 94 — Sterblichkeit 403.
M. Brückner. *Bedeutung der ambulanten Typhusfälle für die Weiterverbreitung 360* — Akute zerebrale Ataxie bei Diphtherie 94 — Prognostische Bedeutung des Blutdruckes bei Diphtherie 94 — *Paroxysmale Kältehämoglobinurie 500.*
Brudzinsky. *Nackensymptom bei Meningitis 69 — Morbillen und Scarlatina Sa 631.*
A. Brumard und O. Gengou. *Pertussisdiagnose 330.*
Brumon. Schulüberbürdung 370.
Brumpt und Lecène. Oxyuris im Appendix 114.
V. Brun und G. Bongioannini. Funktionelle und anatomische Störungen der Leber bei chirurgischer Tuberkulose 394.
Brunet. Tetanus 338 — Tetanus neonatorum 380.
H. Brüning. Stillfrauen 373 — Kindersterblichkeit in den mecklenburgischen Medizinalbezirken 403 — Sterblichkeit und Fürsorge in Mecklenburg-Schwerin 403.
A. Bruno. *Milch Sa 83.*
Brunon und Monpin. Körpergewichtskurven bei 2 Brüdern 82.
G. Brüstlein. Antitoxingehalt und Heilwert des Diphtherieserums 380.
E. Bruyneel. *Angeborenes Fehlen der Ulna 330* — Kongenitales Fehlen der Ulna und dreier Finger 394.
G. Buard und E. Leuret. Tetanus neonatorum 385.
J. Buchan. Sterblichkeit an diarrhöischen Krankheiten 403.
Buchholz und Guelliot. Multiple Gelenksmißbildungen kongenitalen Ursprunges 397.
Burghard und Sutherland. *Behandlung von Anaemia splenica durch Splenektomie 501.*
Bühler. *Lymphocytose bei Basedowscher Krankheit 357.*
B. Buhre. *Fürsorge in tuberkulösen Familien Sa 582.*
C. G. Bull. Porencephalie 394.
Bulloch und Fildes. *Haemophilie 500.*
I. G. M. Bullowa und I. Alexander. *Schutzwirkung der Kolloide in der Milch 8* — Kolloide in der Milch 372.
Bünting. Infantiles Myxödem 94.
L. de Burcher. *Meningitis cerebrospinalis epidemica 154.*
Burdick. Peritonitis bei Neugeborenen 394.

T. J. Bürgers. Alexine und Opsonine im mütterlichen und fötalen Serum 368.
L. Burgerstein. *Schulhygiene 159.*
Burkhardt und Keller. *Reichsammengesetz 139.*
J. Burnet. Hyperpyrexie 94.
Ph. Burnet. *Papulonekrotische Tuberkulide Sa 631.*
R. Burnier. *Ophthalmia neonatorum 153,* 94.
Burns. Ophthalmia neonatorum 338.
A. Burr und F. M. Berberich. *Kalk und seine Salze in milchwirtschaftlicher Beziehung Sa 83 — Bestimmung des Kaseingehaltes in der Milch Sa 83 — Biestmilch Sa 83.*
R. Burri. Milch 82 — Bakterien der Milch 336.
R. Burri und O. Allemann. *Schleimbildende Milchsäurebakterien Sa 83.*
R. Burri und Nußbaumer. *Oberflächenspannung und Viskositätsbestimmungen bei Kuhmilch 7, Sa 83.*
R. Burri und J. Thöni. *Schleimbildende Milchsäurebakterien Sa 83.*
Busch und Röpke. *Desinfektion der Wäsche Tuberkulöser Sa 583.*
A. Buschke und P. Kuttner. *Pirquetsche Reaktion Sa 577* — Kutane Tuberkulinreaktion 94.
H. Busquet. *Arteigene und artfremde Eiweißkörper Sa 83.*
Butler. *Enteroptose 470.*
W. Buttermilch und J. Ritter. *Ernährung bei akuten alimentären Störungen 452.*
G. Büttner. Schwachbegabte an höheren Schulen 77.
de Buys. Poliomyelitis anterior 338.
B. H. Buxton. *Kolloidale Ausflockung Sa 83.*
J. Byers. Obstipation bei Frauen und Kindern 373.

A. Caan. *Tuberkelpilzfärbung Sa 577.*
R. Cabot und E. K. Ritchie. Rasseneinfluß auf die Sterblichkeit in Boston 346, 403.
W. Cadbury. *Lungentuberkulose Sa 568.*
Cadenaule. Consultation de nourrissons, goutte de lait, cantine maternelle in Bordeaux 121.
Cafferata. Mongolismus 94.
G. Cagnetto. Rachitiforme Alteration 95.
Caillard. Anormale Kinder in den öffentlichen Schulen von Saint-Omer 370.
Caillaud. Sehen des Kindes 76.
U. Calcaterra. Barlowsche Krankheit 82 — *Aphasie bei Typhus 320.*
U. Calcaterra und E. Dina. *Kutane Tuberkulinreaktion 320.*
F. Calot. Littlesche Krankheit 380.
J. Le Calmé. Hirschsprungsche Krankheit 114.
Calmette. *Frühdiagnose der Tuberkulose 154.*
A. Calmette und C. Guérin. *Trennung des Typus bovinus und Typus humanus bei Tuberkelbazillen Sa 84.*
M. Calvary. *Energiebedarf künstlich ernährter junger Säuglinge 353.*
Calvé und Sauvain. *Behandlung tuberkulöser Abszesse mit konservativen Methoden 16.*
Camisa und Guizzetti. Chorea acuta 101.
S. Cannata. *Anaemia splenica 312.*
P. Cantaloube, E. Thibault und P. Aubert. *Maltafieber Sa 82.*
Cantonnet und Duverger. Naevus und abnorme Gefäßbildung 344.
Carapelle und Chimera. *Oberflächenspannung der Milch 127,* 373.
G. Carbone. *Künstliche Ernährung mit prozentueller Methode 304.*
Cardier. *Stillen 153.*
A. Carducci. Meningitis cerebrospinalis 95.
R. Caretto und C. Barbano. Maladie de Tics 95.
Cargile. Hasenscharte bei Zwillingen 114.
F. Carles. Skoliose infolge Lähmung 95.
F. Carles und Desqueyroux. Infantile Lähmung 95 — Kleinhirntumor 114.
F. Carles und R. Dupérié. Morphium bei Croup 95 — Diphtherie der Bronchien 95 — Meningokokkenmeningitis. Tuberkulöse Meningitis 380.
F. Carles uud Moussous. Kongenitale generalisierte Muskelatonie 342.
F. Carles und Rocaz. Laryngeale Erscheinungen bei Croup 108.
E. Carlo. Conjunctivitis granulosa 380.
Carmichael. Poliomyelitis anterior acuta 95.
H. Carnot. Mongolenfleck 114, 344, 394.
G. Carpenter. Angeborene Herzinfektion 95 — Herzmißbildungen 95.
H. Ch. Carpentier und C. Y. White. Tuberkulöse Lungenkavernen 112.

W. L. Carr. Diarrhöe 82 — Milch 82 — Pneumokokkeninfektionen 95 — Behandlung der akuten Pneumonie 95 — Rheumatische Herzerkrankungen 95.
Carrel und C. Jarvis. Experimentelle Poliomyelitis 380.
M. Carrera und Dellunder. Fehler in der Hygiene 403.
C. Carrez. *Milch Sa 84.*
Carroll. Blindheit nach Ophthalmia neonatorum 95.
Carter. Ernährung in der Landpraxis 82.
A. Casses. Maligne Formen der Diphtherie 380.
P. Cassin. Goutte de lait in Avignon 403.
Cassoute und H. Eiglier. Tödliche Asphyxie durch Thymushypertrophie 95.
P. Castaing. Maligne kongenitale Tumoren 395.
J. du Castel. Thymus bei Rachitis 95 — Untersuchungen über Rachitis 95 — Rachitis 338.
Cathala und Daunay. Blut und Urin beim Neugeborenen 82.
C. Cattaneo. Backhausmilch 373 — *Chronische Polyarthritis 321.*
H. Caubet. Hypospadie 395.
V. Caudron. Augenhygiene in der Schule 370.
Cauffon. Fürsorge in Frankreich 403.
E. Cautley. Stärkeverdauung beim Säugling 82.
Cauvin. Syphilis 338.
A. van Cauwenberghe. *Exencephalus 330,* 395.
E. Cayre. Pottsche Krankheit 395.
Cazenavette. Poliomyelitis anterior 95.
A. Cedercreutz. *Strophulus infantum und Idiosynkrasie gegen Hühnereier 459.*
Cemach. *Differentialdiagnostische Tabellen der inneren Krankheiten 484.*
J. Cerexhe. Fürsorge für Mutter und Kind 121.
Cevidalli und Leoncini. *Plötzlicher Tod 469.*
J. Chalier und E. Weill. Tuberkulose 111 — *Meningitis bei Scarlatina 506.*
J. Chalier, A. Bérard und E. Weill. Hydrocephalus bei Hirntuberkel 392.
J. Chalier, E. Weill und M. Péhu. Thymushypertrophie und Trachealstenose 112, 401.
R. Chalvignac. Zerebrale Tumoren 114, 395.
V. Chambellan. Coryza a frigore 95 — Dépopulation von Frankreich 121.
A. Chambrette. Chirurgische Tuberkulose 114, 344.
Chane. Toxizität der Fäces bei Enteritis 373.
H. D. Chapin. Ernährung 82 — Kalorienberechnung in der Säuglingsernährung 373 — *Kalorimetrische Säuglingsernährung 164.*
N. Charles. *Hebammendiplom 330 — Mutterschule 330 — Scheintod der Neugeborenen 331 — Stillen 155 — Ernährung mit Frauenmilch 155 — Consultations de nourrissons und gouttes de lait 155 — Stillen bei akuten Erkrankungen 155 — Vitale Resistenz 155.*
A. Charroppin. *Fütterung der Milchtiere Sa 84,* 373 — Milch 82.
N. J. Chasin-Sobol. Gärtnersche Fettmilch 373.
L. Chateau. Morphium bei Croup 95.
Chatelain. Hemispasmus der Unterlippe 338 — Tracheobronchiale Adenopathie 338.
P. Chatin. Hospitalismus 121.
E. Chaumier. Blennorrhagie 95.
M. Chaussé. *Darmtuberkulose beim Rind Sa 568.*
A. Chedeville. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 114.
G. Chemin. Addisonsche Krankheit 380.
H. J. B. Chéné. Kongenitale Muskelatonie 380.
Cheney. *Andauernd subnormale Temperatur im Säuglingsalter 351.*
Chevalier und Clerc. Wirkung des Diphtherietoxins auf das Herz 338.
Chevassu-Périgny. Chronische Appendizitis 114.
H. Chiari. Bantische Krankheit 380.
Child. Malaria 96.
Chimera und Carapelle. *Oberflächenspannung der Milch 127,* 373.
E. F. Christin. *Arsenkur und Höhenkur bei lymphatischen Kindern 328.*
D. Chkeblevsky. Chorea 338.
Churchill und Britton. *Jugendgericht in Chicago 32.*
B. Chyzer. Kinderarbeit in Ungarn 403.
R. Ciauri. Muskelatrophie der Hand, Typus Aran-Duchenne 96.
A. Ciccarelli. *Galaktogene Wirkung Sa 84.*

W. Cickers und H. A. T. Fairbanc. Enterektomie unter Rückenmarksanästhesie 396.
G. Cieren und Gaudier. Orthopädische Gymnastik 396.
J. Citron. *Immunodiagnostik und Immunotherapie 62.*
W. Claassen. Rückgang der Stilltätigkeit 403.
C. Claeys. Chirurgische Tuberkulose 395.
J. H. Claiborne. Amblyopie 380.
Mc. Clanahan. *Poliomyelitisepidemie in Nebraska 431.*
R. Claoué. Fremdkörper im Oesophagus und in den Bronchien 395.
Clarac und R. Voisin. Trichotillomanie bei Epilepsie und Imbezillität 111.
P. F. Clark. *Beziehungen des Pseudodiphtheriebazillus zum Diphtheriebazillus 176 — Pseudodiphtherie und Diphtheriebazillus 202* — Kinderpflege im Puerperium 346.
T. W. Clarke. *Magenverdauung Sa 84.*
Claude und Raymond. Tumoren der Glandula pinealis 400.
J. Claveria Ventura. Fötale Mißbildung 395.
Clemens. Rheumatismus 339, 380.
G. Clementis. *Keuchhustenbehandlung 292.*
Clerc und Chevalier. Wirkung des Diphtherietoxins auf das Herz 338.
A. Clevisch. *Milchversorgung der Städte Sa 84.*
A. Clopat. *Orthodiagraphische Herzuntersuchungen an Schulkindern 450.*
Cochran. *Milch Sa 84.*
Codet-Boisse. Osteotomie bei Coxitis 114 — Kongenitales Fehlen der Brustmuskeln 344.
M. Cohn. *Anatomie, Pathologie und Röntgenologie der Lungentuberkulose Sa 577.*
Cokenower. Poliomyelitis 339.
F. H. Cole. Kongenitale Syphilis 380.
Cole und Corlett. *Anormale Scarlatina 229.*
Colibert. Meningitis cerebrospinalis 96, 380.
Collet und J. Delachanal. Rachitis und Tuberkulose 380.
H. Colleu. Temperatur und Puls bei Typhus 380.
Collins. Epidemiologie der Poliomyelitis 339.
Collinson. Darminvagination mit Henochscher Purpura 114.
Mc. Comb, de Schweinitz, Pancoast und Fussel. Achondroplasie 100.
C. Comba. *Henochsche Purpura abdominalis 321 — Mißbildung des Dickdarmes 321.*
J. Comby *Barlowsche Krankheit 493* — Behandlung der Obstipation 373 — Konjunktivale und kutane Tuberkulinreaktion 339 — Lehrbuch 76 — Taschenbuch 76 — Nervöse Anorexie 96 — Niereninsuffizienz bei Scarlatina 380.
Commandeur, Gélibert und Rheuter. Fötus 395.
L. Concetti. *Hypothyroidismus und Dysthyroidismus 449 — Unterernährung bei Säuglingen 452.*
E. Concornotti. Ernährung 82.
A. Connio. Diphtherietoxin 96.
J. M. Conolly. Milch- und Säuglingshygiene 346, 403.
V. J. Cooke. *Ausscheidung von Kalk und Magnesia nach Parathyreoidektomie 66.*
J. Córdoba. Goutte de lait in Barcelona 121.
R. Cords. Farbenbenennung als Intelligenzprüfung 370.
A. Coriveaud. Malaena und Hämatemese 96.
Corlett und Cole, *Anormale Scarlatina 229.*
G. Cornalbe. Milchproduktion 82 — *Milchproduktion Sa 84.*
Corner. Blennorrhöe des Tränensackes 96.
S. G. Corner. Kongenitale Blennorrhöe des Tränensackes 380.
Corner und Ransome. *Gangrän einer Extremität während der Rekonvaleszenz von Diphtherie 504.*
Corpechot. Wirkung des Pferdeserums bei den Hämorrhagien der Neugeborenen 373.
Corpechot und Tissier. Ektromelie und Hemimelie 395.
A. A. da Costa Ferreira. Arythmie bei Influenza 96 — Tetanie 96 — Pigmentflecken und Spina bifida 339.
A. Costales, W. H. Maynard und J. W. Thornton. Pavor nocturnus 380.
B. Coues. Lineare und subperiosteale Brüche der Röhrenknochen 344, 395.
W. P. Coues. Schulärztliche Untersuchung 370.
Couffon. Fürsorge in Frankreich 346, 403.
J. Courmont und Th. Nogier. *Ultraviolette Strahlen in ihrer Wirkung auf kolloide Substanzen Sa 84.*

A. Courtade. Taubheit bei Schulkindern 370.
D. Courtade. Harninkontinenz und Polyurie 381.
Coville. Kongenitale Hüftgelenksluxation 395.
P. Coyne und B. Auché. Serumbehandlung bei Dysenterie 82, 381.
Mc. Crae. Sektionen von Säuglingen 76.
H. Cramer. *Physiologie der Milchsekretion Sa 84.*
M. Cramer. *Polydaktylie und Syndaktylie 333.*
Mc. Cready. Angeborene Wortblindheit 96 — Biologische Variationen in den höheren Gehirnzentren 339.
J. Crépin. Ziegenmilch 374.
T. Mc. Cririck und J. D. Rolleston. Purpura fulminans 390.
H. Cristiani und C. L. Wartmann. Variola-Epidemie in Genf 381.
A. Critien. Kala-azar in Malta 381.
W. Croner. *Fettresorption im Dünndarm Sa 84.*
J. und W. Cronheim. *Bedeutung des Lecithins für den Stoffwechsel des Säuglings 496.*
J. Cronquist. Säuglingsheim in Malmö 403.
R. Cruchet. *Darminvagination im Verlauf von Typhus 152 — La pratique des maladies des enfants 298* — Klinische Untersuchungen des Kindes 76 — Epilepsie 96 — Ikterus neonatorum 374 — Meningitis cerebrospinalis und Paralyse 381 — Epilepsie und Hysterie 381.
J. P. Cullen. Mongolismus 381.
de Cumont und Bonvoisin. Inguinale Hernie und Fremdkörper im Appendix 394.
Cumston. Ellenbogenresektion 395.
Cutler. Hornhautopazitäten 96.
A. Czerny. Prophylaxe der Tuberkulose 96 — *Die erste Vorlesung in Straßburg, 9. Mai 1910 131 — Ein Zeichen der Zeit 278 — Straßburgs neue Kinderklinik 509 — Prophylaxe der Tuberkulose Sa 582.*
F. Czekkel. *Eiweißzersetzende Wirkung der Fäces 442* — Proteolytische Fermente in den Fäces 82.

Daguerre und Billon. *Sterilisation Sa 83.*
Daire und Dornic. *Sterilisation durch ultraviolette Strahlen Sa 84.*
Dalayrac. Coxitis 395.
F. Dalmazzo. Sozialer Schutz der Findelkinder 403.
Ch. Dam. Inguinale Hernie 114. 395.
W. van Dam. *Pneumokokkenperitonitis 20 — Wirkung des Labs auf Parakaseinkalk Sa 84 — Fehler von Handelslab Sa 84.*
Le Damany. Kongenitale Hüftgelenksluxation 114.
H. Damaye. Intelligenzprüfung 370.
Darn. Stillen 82.
H. Darré und L. Martin. Subakuter Tetanus 105.
J. Darricarrère. Meningitis cerebrospinalis 381.
Daunay und Cathala. Blut und Urin beim Neugeborenen 82.
E. David. Säuglingsfürsorge und Rassenhygiene 121.
M. F. Davies. Schulspeisung in Bristol 370.
Davis. Meningitis 339 — Sommerdiarrhöe 374.
G. G. Davis. Kongenitale sakro-kokzygeale Zyste 395.
Leigh Day. Henochsche Purpura 381.
P. Daymard. Rektale und inguinale Temperatur 76.
Deaver. *Appendicitis im Kindesalter 469.*
Degrais, Gaucher und Wickham. Lippendeformation bei Syphilis 115.
G. Deberaner. Genu flexum rhachiticum 395.
Debidour. Tracheobronchiale Adenopathie 381.
Debout d'Estrées. Harninkontinenz 96.
R. Debré und P. Armand-Delille. Amyotrophische Lateralsklerose 92.
R. Debré, M. Aviragnet und P. L. Marie. Maligne diphtherische Adenoiditis 92.
R. Debré und A. B. Marfan. Bilaterale Choreo-Athetose 104 — Gonokokkeninfektion mit visceralen Erscheinungen 386.
R. Debré und A. Netter. Behandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica mit Flexnerschem Serum 106.
A. Debeyre. Spina bifida 114 — Pankreas beim Embryo 368.
Dechaux und A. Gouget. Plötzlicher Tod bei Scarlatina 100.
H. Déchavanne. Übergang von medikamentösen und toxischen Substanzen in die Milch 82.
Decroly. Geistesstörungen 96.
E. Deutsch. *Erfahrungen mit Richters Novocol 440.*
J. Deutsch. Kinderarbeit 121.

L. Dejace. *Neomalthusianismus 328 — Entbindungsanstalten in Belgien 326.*
F. Dejardin. Koloid der Inguinalgegend 395.
Déjerine. Tuberkulose 96.
F. Delabrousse und A. Halipré. Meningismus bei Pneumonie 101 — Meningitis cerebrospinalis 101.
J. Delachanal und Collet. Rachitis und Tuberkulose 380.
J. Delannoy. Rachitis 381.
A. Delcourt. *Pertussis 331 — Pertussisdiagnose 506* — Pylorostenose 374.
Déléarde. Ammenwahl 374 — Fürsorge für Schwangere 403 — Fürsorge 403.
A. Déléarde und A. Paquet. Polioencephalitis acuta mit Lähmung 96 — Nahrungsmenge bei künstlicher Ernährung 374.
Déléarde und Pépy. Spinale Lähmung mit Facialislähmung 96.
Déléarde und P. Swynghedauw. Morphium bei spastischen Larynxaffektionen 96.
Delemontey. Zahnung 368.
R. Delente. Allaitement mixte 82, 377.
Déléon. Meningismus und Peritonismus durch Darmparasiten 96.
M. P. Delmas. *Angeborene Lungentuberkulose 174.*
P. und J. Delmas. Ernährung 374.
P. Delmas und H. Roger. Spina bifida mit Hydrocephalus 395.
V. Delmas und H. Rouviere. Mißbildung 395.
L. Delneuville. *Retropharyngealer Abszeß 327,* 395.
Delplanque. Consultations in Lille 403.
L. Delrez. Ileus durch innere Einklemmung und durch Okklusion 395.
H. Demanche und G. Détré. Syphilis hereditaria 381.
B. Dembinski. *Calmettesche Reaktion Sa 577.*
van Denbergh und Berry. Behandlung der Poliomyelitis anterior mittels Muskelübungen 338 — Behandlung der Poliomyelitis anterior 379.
Denéchau. Meningitis cerebrospinalis epidemica 96.
Denucé. Vertebrale Insuffizienz 395.
P. Déribéré-Desgardes. Gelenkerkrankungen bei Hämophilie 395.
Van Derslice. Diagnose der Rhachitis 339.
Dervaux und Salmon. Osteomyelitis im Anschluß an einen Brustdrüsenabszeß der Mutter 344.
P. Derwa. *Milch Sa 84.*
E. Desbarrières. *Milch Sa 84..*
P. Descomps. Anomalie der Gallenwege 395.
Descos und Viannay. Larynxstenose 120.
P. Desfosses und L. Lagane. Prophylaxe der Infektionskrankheiten 381.
Desqueyroux und F. Carles. Infantile Lähmung 95 — Kleinhirntumor 114.
Dessoye. Volksschulunterricht 77.
G. Détré. Unterbringung von Pariser Arbeiterkindern auf dem Lande 403 — Aufenthalt für Pariser Arbeiterkinder auf dem Lande 510.
G. Détré und R. Demanche. Syphilis hereditaria 381.
F. Dévé. Meningitis cerebrospinalis acuta 96, 339.
Devoir. Spina bifida mit Klumpfuß und Paraplegie 395.
Devraigne. Osteomyelitis acuta 344, 395.
E. Dewez. Prophylaxe der Tuberkulose 403.
P. Deyeke und H Muck. *Bakteriolyse und Tuberkelbazillen Sa 573.*
Deyeke. *Biochemie der Tuberkelbazillen 131.*
W. Dibbelt. *Bedeutung der Kalksalze für die Schwangerschafts- und Stillperiode 199..*
M. Dietrich. *Phosphorhaltige Kaseinpeptone Sa 84.*
E. Dina und U. Calaterra. *Kutane Tuberkulinreaktion 320*
Dinescu, P. Mazé und P. Guérault. *Pasteurisierung Sa 86.*
W. Dittrich und Eberhard. Syphilis hereditaria tarda 97.
E. Döbeli. *Über die Empfindlichkeit verschieden alter Tiere gegen die Opiumalkaloide 397 — Künstliche Ernährung Neugeborener 194.*
M. Dobrovits. *Heilwirkung von Ehrlichs 606 durch die Mutter auf den Säugling 427.*
L. L. Dock und M. A. Nutting. *Geschichte der Krankenpflege 523.*
K. Dohrn. Schulärztliche Untersuchungen 77 — Stillpropaganda auf dem Lande 121.
Doll. Defekte Kinder 96.
Dommering. *Atypische Fälle von Poliomyelitis anterior acuta 24.*

Donald, D. van Slyke und P. A. Levene. *Leucinfraktion in Kasein und Edestin Sa 86.*.
H. Donath. *Therapeutische Anwendung von Magnesiumsuperoxyd und Calciumsuperoxyd 416.*
J. Donnat. Pneumonie und Pleuritis purulenta 381.
Dopter. Serumtherapie bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 97.
Dopter und Repaci. Pathologische Anatomie der Parotitis epidemica 97.
H. Dörfler. Säuglingsfürsorge auf dem Lande 404.
Dörfler und Rademacher. Säuglingsfürsorge auf dem Lande 141.
R. Dorion. Kongenitale Halsfisteln 396.
Dorlencourt und Aviragnet. *Nachweis von Sterkobilin 499.*
Dorner und P. Weber. *Kongenitale Obliteration der Gallengänge mit Lebercirrhose 501.*
Dornic und Daire. *Sterilisation durch ultraviolette Strahlen Sa 84.*
G. A. Dotti. *Nachruf auf G. Mya 593.*
M. Dournel. Chorea 97.
Dournel und L. G. Simon. Barlowsche Krankheit 89.
G. Doury. Demenz bei Epilepsie 97.
Douvier und Perriol. Kongenitale unilaterale Facialislähmung 107.
F. Dreyfus, Fürsorge im 18. Jahrhundert 121.
L. Dreyfus und E. Lesné. Epidemiologie der Masern 103 — Epidemiologie der Diphtherie 385.
Drouin und Rivière. Angiom der planta pedis 400.
E. Drouot. Sprachstörungen 339.
C. N. Dowd. Appendizitis 114, 396.
Downing. Sprachdefekte bei Schwachsinnigen 97.
Dubar. Exophthalmus mit Amblyopie 381.
Duchamp. Epidemie von Meningitis cerebrospinalis 381 — Frakturen des Ellenbogens 396.
C. Ducroquet. Behandlung der kongenitalen Hüftgelenksluxation 114, 344.
J. L. Duenas. *Ernährungsstörungen in Kuba 491.*
H. Dufour. Familiäre Blennorrhagie 381 — Idiopathisches Ödem und Sklerom bei Frühgeborenen 374.
L. Dufour. Goutte de lait in Fécamp 121.
H. Dufour und J. Huber. Syphilis und Rachitis 381.
Dujon. Pseudencephalus 114.
Duker und C. de Lange. *Langwierige Verdauungsinsuffizienz bei Kindern 453.*
P. Dumas. Scarlatina 97.
R. Dumas. Poliomyelitis anterior acuta 381.
Dumolard, Laffont und Lemaire. Kongenitale Malaria 385.
Dunal, Haujoux und Rémusat. Pemphigus 97.
K. Duncker. Kinderarbeit 346.
G. H. M. Dunlop. Behandlung der Obstipation 82.
R. Dupérié. Syphilis hereditaria tarda 97, 339.
R. Dupérié und G. Bardon. Littlesche Krankheit 339.
H. Dupérié und F. Carles. Meningokokkenmeningitis. Tuberkulöse Meningitis 380.
R. Dupérié und J. Sabrazès. Rhagaden der Lippen und papulo-erosives Erythem bei Syphilis hereditaria 390.
A. Dupuy. Reflexe bei Chorea 339.
G. Durante und L. Funck-Brentano. Nierentumor und Hydrops des Amnios beim Fötus 396.
Duroselle. Sarkom der Prostata 396.
E. Duru. Stillen 82 — Natürliche Ernährung 335.
M. G. Duval. Ätiologie der Diarrhöe 336 — Poliomyelitis anterior 339 — Intra-dermo-Reaktion auf Tuberkulin 381.
Duverger. Ophthalmoreaktion 97.
Duverger und Cantonnet. Naevus und abnorme Gefäßbildung 344.
L. Duvernay. Nephritis bei Impetigo 97.
J. Dvorak. Pflege des unehelichen Kindes durch die eigene Mutter 404.
D. Duckworth. Gicht 381.

B. J. Eaton. *Analyse von Büffel- und Kuhmilch Sa 84.*
A. Eber. *Umwandlung von Tuberkelbazillen des Typus humanus in Typus bovinus 132 — Boviner und humaner Typus der Tuberkulose Sa 573 — Tuberkuloseschutzimpfverfahren Sa 585.*
Eberhard und W. Dittrich. Syphilis hereditaria tarda 97.
Ebertarelli. *Immunisierung mit Kochschem Tuberkulin Sa 585.*

E. Ebstein. *Entstehung der einseitigen Trommelschlägelfinger bei Aneurysmen der Arteria subclavia 502.*
Eckert. *Paratyphus A-Infektion beim Säugling 181 — Expiratorische Dyspnoe bei Bronchialdrüsentuberkulose 428 — Epidemische spinale Kinderlähmung 475.*
C. H. Eckles. *Jahreszeitliche Schwankungen des Fettgehaltes in Kuhmilch Sa 84*
H. Eckstein. Achondroplasie 114.
G. Eckstein. Krüppelfürsorge in Böhmen 404.
M. Edelmann. *Kampf gegen die Säuglingssterblichkeit 438,*
F. Edelstein und W. Birk. *Beiträge zur Physiologie des neugeborenen Kindes (II. Mitteilung) 505.*
A. D. Edwards. Säuglingssterblichkeit 121 — Scarlatina 381.
A. Egger. Rechtsschutz des Kindes im Entwurf des schweizerischen Zivilgesetzbuches 346.
O. Ehinger und W. Kimmig. *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung 60.*
Ehrenfried. Behandlung des Klumpfußes 114.
A. Ehrenzweig. Die außerehelichen Personenverhältnisse nach den österreichischen Zivil- und Strafgesetzentwürfen 346.
P. Ehrlich. *Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie 73.*
F. Eichelberg. *Poliomyelitis anterior acuta 69.*
H. Eiglier und Cassoute. Tötliche Asphyxie durch Thymushypertrophie 95.
J. Eisenstein. Lymphatisch-skrofulöse Augenkrankheiten 97.
E. Eitner und E. Störk. *Serologische Untersuchungen bei Tuberkulose der Lungen und der Haut Sa 573.*
S. Elkan. *Bedeutung des Tuberkulins Sa 585.*
Ellerbroek. *Anomalie der Nabelschnur 235.*
V. Ellermann und Erlandsen. *Sensibilisierung bei der kutanen Tuberkulinreaktion Sa 573 — Kutane Tuberkulinreaktion Sa 577.*
Elliott. Hämorrhagische Varizellen 97.
Elting und Shaw. Leberzyste, kongenitale 119.
Ely. Erfolge mit Wismutpasta bei tuberkulösen Fisteln 97.
Emerson. Kldssenmäßige Behandlung schwächlicher Kinder 370.
A. B. Emmons. Spirochaete pallida in der Nabelschnur der Neugeborenen 339, 381.
Engel. *Verhalten der kindlichen Tuberkulose gegen Tuberkulin Sa 573.*
Engel und Bauer. *Klinische und experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie der Tuberkulose 46, Sa 563 — Tuberkuloseimmunität und Therapie Sa 585.*
Engel und A. Frehn. Ka eingehalt der Frauenmilch 82.
St. Engel und L. Turnau. *Reaktion des Urins von Brustkindern 455.*
R. Engeland. *Monoaminosäuren bei der Hydrolyse von Kasein Sa 84.*
Engelmann und Kock. Osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen 374.
C. Eon. Enuresis nocturna 97, 339.
A. Epstein. Statistische Ermittlung der Pflegekinder 404.
A. Erlandsen und V. Ellermann. *Sensibilisierung bei der kutanen Tuberkulinreaktion Sa 573 — Kutane Tuberkulinreaktion Sa 577.*
W. Ernst. *Milchstreptokokken und Streptokokkenmastitis Sa 84.*
Errice. Funktion der Milchdrüse 374.
P. Esch Krämpfe bei Neugeborenen 97.
Eschbach. Meningitis cerebrospinalis 97.
Th. Escherich. Skrofulose 97 — *Pneumonie 202 — Indikationen und Erfolge der Tuberkulintherapie 206* — Säuglingsschutz und Hygiene des Kindesalters 404 — *Erfolge der Ehrlich-Hata-Behandlung 466 — Skrofulose Sa 568 — Infektionswege der Tuberkulose Sa 571.*
Eshner. *Poliomyelitis anterior acuta 431.*
F. Espadaler y Más. Medulare Kinderlähmung 97.
A. D'Espine. *Eröffnungsvorlesung 363 — Herzerscheinungen bei Scarlatina-Nephritis 359,* 381.
d'Espine und Mallet. Herzmißbildung mit paroxystischer Cyanose 114.
J. Estéoule. Aphten und Stomatitis aphtosa 381.
E. Estor. Blasenextrophie 114.
G. Etienne. *Hysterischer Husten 327.*
N. Ettlinger. Tuberkulose 382.

Euzière und Margarot. Hysterie und Epilepsie 382.
Evans. Lüftung der Schulzimmer 335.
K. Everling. *Papilläre Tuberkulose der Portio vaginalis Sa 568.*
Mc. Evitt, Pertussis 339.
V. Evreinoff. Meningitis 97.
Eynard und Rafin. Multiple Steine des Ureters 396.
A. Eysselt v. Klimpély. *Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz 213.*

Fabre und Trillat. Radiographie bei hereditärer Syphilis 97 — Gewichtszunahme der Leber und der Milz in Beziehung zur Körpergewichtszunahme bei hereditärer Syphilis 83.
C. Fabricci. Antiformin zum Nachweis von Tuberkelbazillen in den Fäces 83.
Fabry und Zweig. *Behandlung der Warzen, des Klavus uud Tyloma mit Kohlensäureschnee 137.*
H. A. Fairbanc und W. Cickers. Enterektomie unter Rückenmarksanästhesie 396.
Fairbank und Vickers. Enterektomie 114.
Falkenheim. *Riesenwuchs 250.*
Ch. Falloux. Facialisparalyse 98.
J. Mc. Farland und G. Beardsley. *Ausscheidung des Tuberkelbazillus durch den Darm Sa 573.*
Faroy. Pankreas und Parotis bei hereditärer Syphilis 98.
Farssac. Beziehungen der Appendizitis zu den Nasopharyngealerkrankungen 115.
Faust. *Dauer der Ausscheidung von Bakterien bei Mastitis parenchymatosa Sa 84.*
Fayolle. Hirnentwicklung 98, 334.
A. Fayollet. Gangrän des Meckelschen Divertikels 115.
S. J. Fedinski. *Einfluß des Moserschen Serums bei Scarlatina 19.*
A. N. Feinberg. *Purpura variolosa 181.*
Feingold. Ophthalmia neonatorum 339.
H. O. Feiss. Operative Behandlung der Kinderlähmung 98 — Poliomyelitis anterior acuta 396.
W. Feld. Berufsvormundschaft 404.
E. Feldzer. Thymus bei Athrepsie 339, 382.
Feldzer und L. Tixier. Thymus 369 — Thymuspathologie 392.
S. Felsenthal. Säuglingssterblichkeit in Mannheim 121.
H. Fenestre und A. Touraine. Peritonitis bei Scarlatina 392.
Fenner. Behandlung der Kinderlähmung 98 — Barlowsche Krankheit 336.
Fernandez. Ophthalmia neonatorum in Kuba 382.
A. Fernau. *Galaktose Sa 84.*
M. Ferrand und Ch. Robert. Kongenitaler Ikterus mit Mißbildung der Gallenwege 344 — *Kongenitaler Ikterus durch Mißbildung der Gallengänge 501.*
M. Ferrand, G. Varriot und E. Bonniot. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 111, 343.
U. Ferraris. Pleurotomie bei Pleuritis purulenta 382.
E. Ferraris-Wyss. Orthotische Albuminurie 98.
C. Ferreira. Erythrodermia desquamativa 98 — *Atoxyl bei Tuberkulose Sa 585.*
A. Ferri. Laryngealstenose als Komplikation bei Scarlatina und Morbillen 98.
La Fetra. Ernährung kranker Säuglinge 83.
Ch. Feuillette. Schußwunden im Abdomen 115, 374, 396.
Feuillié und P. Armand-Delille. Splenomegalie 92.
Fieux. Vulvo-Vaginitis 339, 382.
Fife. Pathologie der Barlowschen Krankheit 336.
I. Figueras Parés. Ophthalmia purulenta neonatorum 342.
Fildes und Bulloch. *Hämophilie 500.*
L. Filliatre und G. Rosenthal. Meningitis cerebrospinalis 382.
E. Filliozat. Wirkung der Inanition beim Säugling 83 — Ernährung 374.
Findlay. Blutbefunde bei experimenteller Rachitis 98 — Natürliche und künstliche Säuglingsernährung 374.
G. Fingerling. *Einfluß von Reizstoffen auf die Milchsekretion Sa 84.*
G. Finizio. *Einfluß der Ernährung der Frau auf das Stillen Sa 84* — Steatorrhöe 98 — *Amylolytische Kraft des Mundspeichels 126 — Magenverdauung der Fette 305, 320,* 374.
H. Finkelstein. *Pustulosis vacciniformis 37 — Alimentäre Intoxikationen im Säuglingsalter 265 — Alimentäre Dekomposition 265 — Alimentäres*

Fieber 286 — Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit 83.
H. Finkelstein und L. F. Meyer. *Ernährung magendarmkranker Kinder mit Eiweißmilch 217, 290, 336. Zur diätetischen Behandlung der Ernährungsstörungen im Säuglingsalter 8.*
Fischbein. *Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung 196.*
A. Fischer. Serumbehandlung bei Meningitis cerebrospinalis 98 — Meningitis cerebrospinalis 339 — Mutterschaftskasse 121 — Mutterschaftsversicherung 121 — Wöchnerinnenfürsorge 404 — Mutterschaftsversicherung in Deutschland und Österreich 404.
B. Fischer. *Einfluß der Bierschen Stauungshyperämie auf die menschliche Tuberkulose Sa 585 — Malignes Gliom der Nebenniere 512 — Malignes Gliom des linken Sympathicusgrenzstranges 512 — Poliomyelitis acutissima 512.*
L. Fischer. Meningitis cerebrospinalis, klinische und Serumbehandlung 382 — Encephalocele 396.
M. H. Fischer. Säuglingssterblichkeit 404.
O. Fischer. *Tuberkulöse Meningitis 429.*
R. Fischl. Orthotische Albuminurie 339 — *Weitere Mitteilungen über mechanische Erzeugung von Albuminurie und Nephritis bei Tieren 641* — Akute Ernährungsstörungen 374 — Pertussisbehandlung 382.
L. G. Fitzgerald, E. H. Schorer und **W. P. Lucas.** Serumdiagnose bei bazillärer Dysenterie 375.
D. Fitzwilliams. Kongenitale Skoliose 115.
Flachs. Encephalitis 382.
M. Flamini. *Diagnose der Syphilis hereditaria 310* — Syphilisdiagnose in den Findelhäusern 382.
Flatau. Psychische Erkrankungen der Schulkinder 77.
R. Flecksеder. *Erworbener hämolytischer Ikterus mit Zeichen von lymphatisch-hypoplastischer Konstitutionsanomalie 458.*
L. Fleischmann. *Schmelzhypoplasien 66.*
Fleischner. *Plantarreflex und Babinskiphänomen im frühen Kindesalter 302.*
A. Flesch. *Künstliche Säuglingsernährung 293 — Anaemia infantum pseudoleucaemica 441 — Pseudoanämien 441.*
H. M. Fletscher. Symmetrische trophische Läsionen der Extremitäten. Syringomyelie 382.
Flexner. Serotherapie bei Meningitis cerebrospinalis 98 — Experimentelle Poliomyelitis anterior epidemica 340.
S. Flexner und P. A. Lewis. Epidemische Poliomyelitis 98 — Poliomyelitis bei Affen 98 — Experimentelle epidemische Poliomyelitis 98, 382. — *Übertragung von Poliomyelitis anterior acuta auf Affen 22, 183, 313.*
Flexner, Simon und P. A. Lewis. *Experimentelle Poliomyelitis anterior acuta der Affen 68.*
A. Fleyssac. Pathologischer Clownismus 98.
J. Florence. Anorektale Mißbildung 396.
D. Florentin. Fungus des Nabels 115 — Consultation de nourrissons 121 — Fürsorge im département de la Meuse 346, 404.
C. Floyd und W. P. Lucas. *Leukocytenextrakt und seine Wirkung bei Pneumonie 67.*
Focke. *Behandlung des spontanen Nasenblutens mit Digitalis 355.*
E. Foisy. Oberschenkelfrakturen 396.
Ch. Foix und Mallein. Scarlatina-Streptokokken 382.
J. Font y Monteros. Influenza 382.
A. Fontes. *Chemische Natur der Fett- und Wachsarten der Tuberbazillen und Säureresistenz 573 — In den tuberkulösen Lymphdrüsen vorhandene, Tuberkelbazillen tötende Substanz Sa 573.*
Forchheimer *Der erste Herzton 225.*
De Forest. Soor 98.
W. Forkell. *Einseitige aszendierende Tuberkulose im Urogenitalapparat Sa 568.*
W. Fornet und A. Porter. *Opsonine und Antiopsonine in ihrer Wirkung auf Tuberkelbazillen Sa 573.*
G. Forssner. *Lymphdrüsenschwellungen im Inkubationsstadium der Masern Sa 631.*
Forster. *Abtötung der Tuberkelbazillen durch Erhitzung Sa 84.*
O. H. Foerster. Pemphigus neonatorum 99 — Poliomyelitis anterior acuta 99.

Foster. Kongenitale Blennorhöe des Tränensackes 99.
A. Foulatier. Intestinale Tuberkulose 99.
P. C. Fourest. Diphtheritische Tracheo-Bronchitis pseudomembranacea 382.
A. Fournier. Syphilis 340 — *Prophylaxe und Therapie der hereditären Syphilis 521* — Hydrocephalus bei Syphilis 340.
F. Fraipont. *Sterilität in der Ehe 326.*
Franchetti und **Fua.** *Jamanouchische Reaktion bei Tuberkulose 464.*
C. Francioni. Eitrige Pyelitis bei Behandlung mit Bakteriotherapie 99 — *Von der Mutter stammende Säuglingsaffektionen 451.*
O. Franck. *Tracheotomia transversa 185* — Malignes Hypernephrom 396.
F. Frank, A. Schittenhelm und **E. Abderhalden.** *Verwertung von tief abgebautem Eiweiß 201.*
S. Frank. Epityphlitis 396.
O. Franke. *Vererbung der Syphilis 174.*
B. Fränkel. *Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit Sa 564.*
E. Fränkel und **H. Much.** *Ätiologie der Hodgkinschen Krankheit und der Leucaemia lymphatica 130.*
M. Fraenkel. Doppelhändige Ausbildung 77.
L. v. Frankl-Hochwart. *Zirbeldrüsentumoren 215.*
R. Franklin. Freiluftschulen in Frankreich 370.
Cl. v. Franqué und **Horch.** *Abtreibung vom Standpunkte der lex ferenda 510.*
K. Franz. *Tuberkuloseverbreitung Sa 564* — *Tuberkulose Sa 577.*
G. Frattini. Pes varo-equinus congenitus 396.
R. G. Freemann. Pasteurisierung der Milch 83 — Adenoide Hypertrophie 99 — Duodenalstenose 115 — Kongenitale Duodenalstenose 396.
M. Freemann, L. van Hoesen und **S. Furst.** Prophylaxe der Morbillen 384.
A. Frehn und **Engel.** Kaseingehalt der Frauenmilch 82.
B. Frenkel. Behandlung der Papillome des Larynx 99 — Larynxpapillome 396.
H. Fresenius. *Schwankungen im Fettgehalt der Milch Sa 84.*
S. Freud. *Sexualtheorie 190* — *Psychopathologie des Alltagslebens 251.*
R. Freund. *Fürsorge in tuberkulösen Familien Sa 582.*
W. Freund. *Über eine klinisch bemerkenswerte Form der Kopfbehaarung beim Säugling 62, Sa 631. Stoffwechsel beim Ekzem 242* — Säuglingsschutz und Fürsorgeerziehung 404.
K. Frey. Mongolismus 382.
R. Friberger. Salzfieber und Clorausscheidung beim Säugling 83.
Friedenwald. *Pyelozystitis 461.*
J. K. Friedjung. Einwirkung der Masern auf Psoriasis vulgaris 99, *Sa 631.* — Poliomyelitis anterior acuta 99 — *Habitus tuberculosus 209* — *Pathologie des einzigen Kindes 472.*
Friedmann. Harnmikrosporie 99 — *Spätsyphilitische Erkrankung des Knochensystems 474.*
Fritsch. *Die Krankheiten der Frauen 158.*
Froehlich. *Sabromin in der ambulanten Epilepsiebehandlung 361* — Überzählige Knochen des Tarsus 115 — Kongenitale Pseudarthrose des Unterschenkels 115 — *Knochenerkrankungen während des Wachstums 330* — Kongenitaler Metatarsus varus 344 — Darmokklusion 396 — Kongenitale Pseudarthrose 396 — Knochenaffektionen im Wachstum 396 — Ischämische Muskellähmung 396.
Fröschels. *Transkortikale sensatorische Aplasie 44.*
C. A. Frost. Fernsymptome bei Darmreizung bei Kindern 83 — Verdauungsstörungen 374.
C. Frugoni. *Studien über Blutserum der Tuberkulösen und die Exsudate der serösen Höhlen mittels Komplementbindung Sa 574.*
Frugoni und **Grixoni.** *Einfluß der Schilddrüse auf die experimentellen tuberkulösen und pseudotuberkulösen Infektionen Sa 585.*
Fua und **Franchetti.** *Jamanouchische Reaktion bei Tuberkulose 464.*
Fua und **H. Koch.** *Mit Tuberkulin komplementbinde Stoffe im Serum tuberkulöser Kinder Sa 574.*
A. Fuchs. Ferienkolonie der städtischen Fortbildungsschule für schwachbeanlagte junge Mädchen in Berlin 370 — Hydroencephalocele, Encephalocele und Spina bifida 396 — *Beziehungen der Enuresis nocturna zu Rudimentärformen der Spina bifida occulta 421* — *Behand-*

handlung tuberkulöser Kinder mit hohen Tuberkulindosen Sa 585.
F. Fulci. *Ichthyosis foetalis Sa 631.*
Fulton, Judson und **Norris.** *Angeborener Herzblock 356.*
Funaioli. Diphtheriebazillus 100.
L. Funck-Brentano und **G. Durante.** Nierentumor und Hydrops des Amnios beim Fötus 396.
Funk. Schuleintrittsalter 77.
A. F. Furrer. Sterblichkeit in Cleveland 346, 404.
Furrer und **Perkins.** *Diphtherieepidemie in einem Kinderheim 504.*
M. Fürst. Schulärzte und Kurpfuscherei 77 — Sehprüfung der Schulrekruten 77.
S. Furst, M. Freemann und **L. van Hoesen.** Prophylaxe der Morbillen 384.
R. Fürstenau. *Technik der Röntgenapparate 484.*
Fussel, Mc. Comb, de Schweinitz und **Pancoast.** Achonproplasie 100.
U. Gabbi. Kala-azar in Sizilien 382.
J. Gabrilowitsch. *Sputumuntersuchung bei Phthisikern Sa 577 — Endotin Sa 585.*
A. Gadreau. Nahrungsmenge beim Brustkind in den ersten 10 Lebenstagen 83, 374.
Gage und **Bass.** *Hymenolepis nana 423.*
H. Gaehlinger. Sclérose en plaques 100.
Gähtgens und **Kamm.** *Fadenreaktion und Typhus 360.*
D. Gallatti. Einfluß der Entbindungsheime und der Stillfürsorge auf die Sterblichkeit 404 — *Substanzverlust am Scheitelbein 472.*
Galewsky *Ekzemtherapie. 254.*
J. Galichon. Schädeleindrücke 115.
F. Galippe und **J. Roux.** *Ichthyosis und Thyreoidea 503.*
Galka. Zona 100, 340.
Gallet. Einfluß psychischer Erregungen der Mutter auf den Fötus 374.
P. Gallois. *Scarlatina 152* — Dépopulation 346.
A. Galvani, *Sudanophile Granulationen der im Blutlauf befindlichen Leukocyten und ihre Bedeutung für die Diagnose der Kinderkrankheiten 447.*
Gamwitsch. Cantines maternelles 122.
D. Gandeau und **P. Boureau.** Pyonephrose 380.
F. Ganghofer. *Behandlung tuberkulöser Kinder mit Antituberkuloseserum Marmorek auf rektalem Wege Sa 585.*
Gangolphe. Angeborene Fragilität der Unterschenkelknochen 115 — Spontanfraktur des Schenkelhalses 396.
Gant. *Dickdarm- und Mastdarmerkrankungen 435.*
H. Garban. Tuberkulose 382.
A. Gareise. Barlowsche Krankheit 374.
Garin und **Plauchu.** Parrotsche Krankheit 107.
C. Garnier. Verhalten des Pulses 369.
C. Garnier und **F. Villemin.** Akzessorische Leberligamente beim Fötus 369 — Entwicklung des Peritoneums 396.
E. Garter. Pseudo-Tetanus 382.
G. Garzia. *Behandlung der akuten Nierenentzündungen 316.*
D. Gasis. *Neue Reaktion der Tuberkelbazillen Sa 577 — Differenzialfärbungsmethode der Tuberkelbazille Sa 585.*
Th. Gassmann. *Chemische Untersuchungen von gesunden und rachitischen Knochen 457.*
L. Gaucher. *Milchverdauung Sa 84.*
Gaucher, Wickham und **Degrais.** Lippendeformation bei Syphilis 115.
Gaudeau. Meningitis cerebrospinalis 340.
Gaudier und **G. Cieren.** Orthopädische Gymnastik 396.
Gaugain. Familiäre Eosinophilie 100.
Gaujoux. Familiäre Zahn-Dystrophie 115 — Milchkontrolle in Montpellier 404.
Gaujoux, Baumel und **Maillet.** Latente sero-fibrinöse Pleuritis 379.
Gaujoux und **H. Bertin-Sans.** Methylenblau zum Nachweis der Veränderung der Milch 81.
Gaujoux und **Madon.** Hämoptyse 100 — Peritonitis durch Darmperforation 115.
Gaujoux und **F. Maillet.** Quadriplegie mit Pneumokokken-Meningitis 382.
Gaujoux und **Mansilhon.** Multiple Dystrophie bei Syphilis hereditaria 382.
Gaujoux uud **Périer.** Nahrungsmenge des Säuglings 376.
R. Gaupp. *Psychologie des Kindes 223.*
E. Gautrelet. *Fettverdauung Sa 84.*
Gayet. Pleuritis purulenta 100.
Geipel und **Schmorl.** *Tuberkuloseinfektion Sa 571.*

Gélibert, Rheuter und Commandeur. Fötus 395.
G. Genersich. *Milchabsonderung während des Verlaufes von Typhus abdominalis 35 — Der Einfluß der Wärme auf die Temperatur der Säuglinge 183.*
J. Génévrier. Cerebraler Tumor 115, 396.
J. Génévrier und A. Broca. *Barlowsche Krankheit 153,* 373.
J. Génévrier und H. Méry. Toxisch-infektiöse Phänomene intestinalen Ursprungs 87.
O. Gengou und A. Brumard. *Pertussisdiagnose 330.*
Genouville. Enuresis nocturna 382.
Georges. Ascites tuberculosa 383.
Gérard und Oui. Laktosurie während der Schwangerschaft 83.
C. Gerber. *Lab von Belladonna Sa 84 — Lab der Basidiomyceten Sa 85 — Proteolytische Fermente Sa 85 — Wirkung der vegetabilischen Labfermente Sa 85 —* Labwirkung 374 — Koagulation der Milch durch proteolytische Fermente 374.
O. Gerland. Bekämpfung der Pockeneinschleppung in Preußen 100.
S. v. Gerloczy. Serumtherapie bei Diphtherie 383.
Gernsheim. *Infantile Muskelatrophie 513.*
A. Geronne. *Vaccinerkrankungen 20 — Vaccineerkrankungen und ihre Prophylaxe Sa 631.*
H. J. Gerstenberger. Apparat zum Sammeln von Fäces und Urin bei weiblichen Säuglingen 83, 374 — Babies Dispensary in Cleveland 404.
Geselschap. *Behandlung der serösen Pleuritis mit Lufteinblasung 358.*
P. Geslin. Stenosierende Tuberkulose des Coecums 100, 340.
Gewin. *Natürliche Ernährung 450.*
N. Gierlich und M. Hirsch. *Tuberkel im Hirnstamm 229.*
Giesberts. *Akute lymphatische Leukämie 172.*
Van Gieson. Gonokokkennachweis 340.
Giffhorn. *Beitrag zur klinischen Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers im Urin der Säuglinge 648.*
A. Gigon. *Scharlach Sa 631.*
E. Giliberti. Mundschleimhaut als Eintrittspforte der Tuberkulose 100.
E. I. Gindes. Wesen und Therapie des Laryngospasmus 340.
E. Giorgi. *Orthotische Albuminurie nach Scharlach 317 — Behandlung von Keuchhusten mit Morphininjektionen 317 —* Barlowsche Krankheit und epidemischer Skorbut 83 — Tuberkulose 100.
E. Giorgi und A. Brajon. *Fäcesreaktion auf Essigsublimat bei Masern 318.*
M. Gioseffi. *Herzerkrankung und Tetanie 469 —* Meningokokkensepsis 100 — Laryngeale Komplikationen bei Infektionskrankheiten, besonders bei Scharlach 100.
Girauld. Syphilis hereditaria 100.
Girauld und Tissier. Syphilis 340.
D. Giribaldo und A. Peluffo. *Milch Sa 85.*
J. C Gittings und J. H. Jopson. Darmperforation bei Typhus 103.
Giudiceandrea. Anämie und Schule 77.
C. de Giunta. Anaemia splenica 383.
B. Glaserfeld. *Habituelle Obstipation als Todesursache 6 —* Epithelkörperchen und Tetanie 100.
Glaß. Ernährung 83.
N. Glegg. Fötale Purpura 383.
T. H. Glenn und P. G. Heinemann. *Milch Sa 85.*
W. Glikin. *Lecithin- und Eisengehalt in der Kuh- und Frauenmilch 7, Sa 85.*
M. Glück. *Schwach beanlagte Kinder 261.*
A. Gobat. Kinderschutz 404.
P. Godin. Wachstum und Pubertät 83.
C. Godlewski. Erythrodermia desquamativa 100.
S. K. Gegitidse. *Bedeutung der Fette in der Ernährung des Brustkindes und der Amme 166.*
M. Goldsmith. Zylinder im Harn gesunder Säuglinge 100 — Urin 374.
K. Goldstein. *Meningitis serosa und Tumor cerebri 234.*
Goldstein und Marinesco. Hydrocephalus 386.
Goldzieher, Angyàn und Krompecher. *Typhus exanthematicus 296.*
Goler. Reine Milch 336 — Tuberkulinprobe und Milchversorgung 340.
Goodall. *Stillen bei Eklampsie 490.*
S. P. Goodhart. Erziehung des abnormen Kindes 370.
C. Goosman. Stenose und Atresie des Verdauungstraktus mit Anus imperforatus 397.

F. Goeppert. Pyelocystitis 100.
Görges. *Eisenajodin 315.*
Goett. Hypothryreoidie 100.
Gottlieb. *Angeborener Herzfehler 221.*
A. Gottstein. *Abnahme der Tuberkulosesterblichkeit Sa 564.*
F. Götzky. *Orthotische Albuminurie 201, 332.*
Goubert. Ammenwesen und Dépopulation 404.
Gouell. Goutte de lait in Avignon 404.
A. Gouget. Masern als Komplikation von scarlatina 100 — Behandlung der Masern mit rotem Licht 100 — Scarlatina 383.
A. Gouget und Dechaux. Plötzlicher Tod bei Scarlatina 100.
A. Gouget und P. Pélissier. Hemiplegie bei Scarlatina 100.
J. Gourdon. Kongenitale Hüftgelenksluxation 115, 397 — Coxa valga 115 Frühdiagnose der kongenitalen Hüftgelenksluxation 344.
M. Gourwitch. Les cantines maternelles 346, 404.
de Gouvea. Gliom der Retina 340.
Govin. Ernährungsstörungen 374.
L. Goyens. *Schulen für Anormale in Antwerpen 326.*
Graanboom. *Stilldauer 72.*
L. R. Grandgérard. Kongenitale Hüftgelenksluxation 397.
Le Grand Kerr. Pneumonie 383.
F. de Grandmaison. Künstliche Ernährung 83.
St. G. T. Grannan. Hereditäre Ataxie 383.
Grassl. Mutterschaftsversicherung 122 — Soziale Ursachen der Kindersterblichkeit in Bayern 404.
F. Graetz. Extramedulläre Bildung von Blutzellen 340 — *Lymphatische Leukämie und Leukosarkomatose 417.*
J. Graveline. Paralyse 383.
H. T. Gray. Anästhesie 397.
M. C. Greco. *Milch Sa 85 — Brudzinskischer Reflex bei Meningitis 136.*
J. H. Greeff. *Alkoholismus und Stillfähigkeit 163.*
Griffith. Einfluß der Diät auf die Sterblichkeit 83 — Irrtümlich auf Traumen zurückgeführte Krankheitszustände 101 — *Ätiologie und Symptomatologie der Barlowschen Krankheit 336.*
L. Grimbert. *Milch Sa 85.*
T. Grinnan. Sterblichkeit 404.
P. Grisel. Pronation douleureuse 115, 383.
Grixoni und Frugoni. *Einfluß der Schilddrüse auf die experimentellen tuberkulösen und pseudotuberkulösen Infektionen Sa 585.*
J. Grober. Rheinisch-westfälische Epidemie von Poliomyelitis anterior acuta 383.
P. Grosser. *Geschwollene Cubitaldrüsen bei Lues, Tuberkulose und Rachitis 515* — Eiweißstoffwechsel 83 — durch kolloidale Ausflockung gewonnene Milchmolke 83 — Eiweiß in der Säuglingsernährung 84 — *Epithelkörperchenuntersuchungen 246 — Bewertung des Albumingehaltes der Frauenmilch 452.*
P. Grosser und Betke. *Plötzlicher Tod und Epithelkörperchen 315.*
P. Grosser und H. Bern. *Die Bedeutung der Cammidge-Reaktion bei Kindern 20.*
E. Großmann. *Ileo-coecale Darminvagination 514.*
L. Großmann. Ätiologie der Encephalitis 84.
J. Gròß und I. Bán. *Pyocyanase bei Diphtherie 295.*
A. Groth und M. Hahn. *Säuglingsverhältnisse in Bayern 31.*
E. Groyßmann. Muskelsystem eines Hererokindes 369.
A. Gruget. Phimose, Harninkontinenz und Prostatismus 383.
C. G. Grulee. Sommerdiarrhöe 84.
A. Grün und A. v. Skopnik. *Synthese der dreifach gemischten Glyzeride Sa 85.*
G. Grüneis. Hilfsschule 370.
O. Grüner. *Agglutination bei tuberkulösen Kindern Sa 574 — Tuberkulinempfindlichkeit Tuberkulöser während der Masern Sa 574.*
O. Grüner und F. Hamburger. *Inkubationszeit 17.*
H. Gudden. *Pupillen beim Neugeborenen 125 — Pubertät und Schule 421* — Jugendliche Verbrecher in den Vereinigten Staaten 346.
Gudzent. *Postdiphtherische Blasen- und Darmlähmung 429 — Kulmsche Lungensaugmaske Sa 585.*
Guelliot und Buchholz. Multiple Gelenkmißbildungen kongenitalen Ursprungs 397.
P. Guéniot und M. S. Kervilly. Lebersklerose bei Nabelinfektion 341.
P. Guérault, Dinescu und P. Mazé. *Pasteurisierung Sa 86.*

C. Guérin und A. Calmette. *Trennung des Typus bovinus und Typus humanus bei Tuberkelbazillen Sa 84.*
Guinard. *Nephritis bei Impetigo 152 Frühdiagnose des Scharlachs 153.*
G. Guidi. *Proteolytisches Ferment in Diphtherie- und Schalachexsudaten 468.*
G. Guillain und G. Laroche. Diphtherielähmung 101.
L. Guinon und Rydel. Progressive generalisierte Amyotrophie, Typus Charcot-Marie 101.
L. Guinon und L. G. Simon. Lähmung 101.
M. Guisez. Laryngostomie wegen Crico-trachealstenose nach Intubation 115 — Fremdkörper im Bronchus und Oesophagus 115.
Guizzetti und Camisa. Chorea acuta 101.
J. Gunzbourg. *Atmungsgymnastik 325.*
L. Guthrie. Azidose bei Fetternährung 84.
Gutzmann. *Pseudobulbärparalyse 255.*
Guyard. Fürsorge 404.
A. Guyon. Consultation de nourrissons in Remiremont 122.
W. Gyenes und F. v. Torday. *Serumdiagnose der angeborenen Syphilis 293.*
Haase. *Lordose und epileptiforme Krampfanfälle 45.*
F. Haase *Entstehungsursachen amniotischer Stränge 488.*
H. Haase. Lordotische Albuminurie mit urämischen Anfällen 340.
Häberlin. *Seehospize und Tuberkulosebekämpfung 520.*
J. V. Haberman. Myatonia congenita 383.
A. H. Habgood. Auftreten, Symptome und Komplikationen der Mitralstenose 383.
A. L. Haecker und C. M. Little. *Melkmaschinen Sa 85.*
S. Hadda. Blasenkarzinom 397.
D. Haftl. *Vaccina generalisata 294.*
E. Hagenbach-Burkhardt. Fürsorge für kranke Kinder 122 — *Poliomyelitis epidemica in der Schweiz 468.*
P. Haglund. Wirbelsäulenverkrümmungen in der Volksschule 397.
M. Hahn und A. Groth. *Säuglingsverhältnisse in Bayern 31.*
G. Hainitt. *Chlorzufuhr bei Nephritis 438.*
v. Hake. Fürsorge für Säuglinge und Wöchnerinnen in Schweden 404.
Halberstadt und Arsimoles. Paralyse 379.
A. Halipré. Peritonitis tuberculosa 383 — Meningitis cerebrospinalis 383.
A. Halipré und F. Delabrousse. Meningismus bei Pneumonie 101 — Meningitis cerebrospinalis 101.
A. Halipré und Perchepied. Fremdkörper der Trachea 397
Haller. Meckelsches Divertikel und Darminvagination 344, 397.
Haller und Maygrier. Osteomyelitis 117 — Hemimelie des Mundes 499 — Hydrocephalus, Spina bifida und Mißbildungen der unteren Extremitäten 399 — Meckelsches Divertikel und Darminvagination 399.
M. d'Halluin. Fremdkörper der Luftwege 397.
Hamburger. *Doppeltsehen 43 — Allergieabnahme während der Masern 221 — Phimosenbehandlung 312.*
C. Hamburger. Kinderzahl und Kindersterblichkeit in Berliner Arbeiterfamilien 122.
F. Hamburger. *Psychogenes Doppelsehen 137 — Pathologie und Diagnostik der Kindertuberkulose 47 — Allgemeine Pathologie und Diagnostik der Tuberkulose Sa 563 — Tuberkulosehäufigkeit im Kindesalter Sa 564 — Tuberkulose als Kinderkrankheit Sa 564 — Stichreaktion bei Tuberkulose Sa 577.*
F. Hamburger und O. Grüner. *Inkubationszeit 17.*
F. Hamburger und R. Pollak. *Inkubationszeit 303.*
F. Hamburger und O. Schrey. Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln 101 — *Abnahme der Vaccineempfindlichkeit während der Masern 135.*
H. Hamel und L. G. Simon. Zytologie der Zerebrospinalflüssigkeit bei Hirnabszessen 119.
Hamilton. *Amerikanische Epidemien von Poliomyelitis anterior acuta 21* — Poliomyelitis anterior epidemica 101 — *Vaccinebehandlung der Gonokokkenvulvovaginitis 202.*
A. Hamilton. *Opsoninbestimmung zur Erkennung der Typhusbazillenträger 180.*
B. W. Hamilton. Gonokokkenvulvovaginitis 383 — Vaccinebehandlung der Gonokokkenvulvovaginitis 383.
A. Hamm. *Bazillus faecalis alcaligenes 128.*

Hamman und Wollman. *Ambulatorische Tuberkulinbehandlung Sa 585.*
Hammer, Ravenel und Hastings Bakterienflora kühl gehaltener Milch 89.
Hammerschlag. *Lehrbuch der operativen Geburtshilfe 158.*
Hanauer. Elternbeiräte für Schulen 78.
A. Hand. Empyem 101, 383 — Ätiologie des Scharlachs 101, 383.
E. d'Haenens. Enuresis nocturna 101.
J. Hansen. *Kartoffel, Kartoffelflocken und Kartoffelschnitzel in ihrer Wirkung auf die Milchproduktion Sa 85.*
Hanson. Schularzt 370.
N. Hansson. *Zuckerschnitzel bei der Fütterung von Milchkühen Sa 85.*
A. Häntjens. *Filtrase bei Tuberkulose Sa 585.*
A. S. Harden. Nierensarkon 397.
H. A. Harding, J. K. Wilson und G. A. Smith. *Melkmaschinen Sa 85.*
Haret. X-Strahlenbehandlung bei Adenopathie 340.
G. Harras. *Mobilisierung oder Immobilisierung der Lunge wegen Tuberkulose? 174.*
C. E. Harris. Ileus durch Meckelsches Divertikel 397.
Hart. Volumetrische Kaseinbestimmung in der Kuhmilch 84.
C. Hart. Thymuspersistenz und Thymushyperplasie 101 — *Prophylaxe der Lungentuberkulose Sa 582.*
E. B. Hart. *Kaseinbehandlung Sa 85.*
M. Harter. Kongenitale Herzerkrankung 101.
Harth und Bartel. *Immunisierungsversuche gegen Perlsucht Sa 584.*
Hartje. *Akroasphyxie 232.*
Hartman. Schularbeit und Nervensystem 335.
Hartmann und Meirowsky. *Beeinflussung der hereditären Syphilis Sa 631.*
G. Hartwig. *Pyelozystitis und Anaemia splenica infantum 461.*
P. Harvier. Tetanie 101 — Tetanie u d Parathyreoidea 101.
Harvier und L. Ribadeau-Dumas. Myocarditis bei hereditärer Syphilis 389 — *Erythem bei Typhus 506.*
Harvier, Triboulet und L. Ribadeau-Dumas. Kongenitaler Stridor 111 — Siderose der Leber 337, 378.
Hasche-Klüder. *Tuberkulose im Säuglingsalter 47.*
E. Hasler. Jugendliche Verbrecher 346.
Hassin und Hershfield. Behandlung der Chorea mit großen Arsendosen 340.
E. G. Hastings und C. Hoffmann. *Bakteriengehalt der Tiermilch Sa 85.*
Hastings, Hammer und Ravenel. Bakterienflora kühl gehaltener Milch 89.
Hatano. *Kombinierte Färbungsmethoden für Tuberkelbazillen Sa 577.*
M. Haudek. Angeborener Klumpfuß 397.
Haujoux, Rémusat und Dunal. Pemphigus 97.
Hauser. *Nachruf auf Eduard Henoch 255.*
P. Haushalter. *Erythrodermia desquamativa Sa 631.*
P. Haushalter und R. Collin. Hydrocephalie und Sklerose des Plexus choreoides bei hereditärer Syphilis 101.
Hawes. *Tuberkulosefrage 462.*
M. Hayashi. *Hypophysentumor 234.*
A. de Hayes. Eingeklemmte Hernie 115, 397.
Hayn. *Thiosinaminvergiftung 427.*
A. Hecht. *Fäces des Säuglings und des Kindes 365.*
A. F. Hecht. *Säurebildung im Säuglingsdarm 197.*
V. Hecht. *Riesenzellenpneumonie 419.*
R. Hecker. *Bedeutung v. Bollingers für die Kinderheilkunde 38* — Frühdiagnose der Masern 101 — *Versuchsschule 258 — Pylorostenose 493.*
S. G. Hedin. *Hemmung der Labwirkung Sa 85, 201.*
Heeger. *Behandlung der ankylosierenden Gelenkserkrankungen mittels Fibrolysin 434.*
M. Hefferan und P. G. Heinemann. *Bacillus bulgaricus Sa 85.*
Paul Heiberg. *Tausend Fälle von Scharlach 134,* 383.
Heidenheim. *Akute Methämoglobinurie 70.*
P. Heim. Konstitutionslehre in der Kinderheilkunde 334.
P. Heim und K. M. John. *Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers 264 — Tuberkulinreaktion in ihrer Beziehung zu Scharlach und Masern 294 — Spezifität des humanen und bovinen Tuberkelbazillus 441 — Pyrogene und hy-*

dropigene Eigenschaften der physiologischen Kochsalzlösung. Bedeutung und Behandlung der Exsikkation 495.
Heiman. *Mageninhalt und -Motilität bei natürlicher und künstlicher Ernährung 305* — Pneumonie 340.
H. Heiman. Typhus 102, 383.
L. Heine. *Prognose und Symptomatologie der hereditären Lues 309, Sa 631.*
Heinemann, Luckhardt und Hicks. Produktion reiner Milch 84.
H. Heinemann und M. Mandelbaum. Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillen 386.
P. G. Heinemann und T. H. Glenn. *Milch Sa 85.*
P. G. Heinemann und M. Hefferan *Bacillus bulgaricus Sa 85.*
A. Heister und H. Schall. *Nahrungsmitteltabelle 191 — Bronchialdrüsentuberkulose Sa 568.*
H. Helbich. *Bedeutung der Molkenreduktion für die Ernährung 34 — Die Bedeutung der Kohlehydrate bei fettreicher Ernährung 351.*
E. Hellesen. *Kutane Tuberkulinreaktion Sa 577.*
Hellman. Mongolismus 102.
F. Helm. *Internationale Vereinigung gegen Tuberkulose Sa 582.*
H. Hempstead. Achondroplasie 116, 397.
A. Henig. *Frühdiagnose der Tuberkulose Sa 585.*
Henry. Heredität bei Chorea 102 — Mutualité maternelle 122.
S. Henschen. *Alkoholismus und Tuberkulose Sa 582.*
A. Hepner. Italienisches Frauen- und Kinderschutzgesetz 122.
Herbst. Schularzt 335.
Oskar Herbst. *Wassermannsche Reaktion 34 — Latente Spasmophilie 34 — Chvosteksches Symptom und spasmophiler Zustand älterer Kinder 136 — Leukämie mit Schädeltumoren bei einem einjährigen Kinde 447.*
Herford. Feststellung und Häufigkeit der Tuberkulose in den Schulen 78.
F. Hernaman-Johnson. Chronische infantile Paralyse 102 — Obstipation bei Schulkindern 374.
Herrenknecht. *Prophylaxe der Zahnkaries 135.*
A. Herrenschmidt und A. Mouchet. Botryomykom des Daumens 399.
Herrero-Vegas und J. M. Jorge. Seröse kongenitale Zyste des Mesocolons 116 — Schulterblattfrakturen 116.
A. Herrgott. Erysipel beim Neugeborenen 397.
Herrman. Behandlung der Enuresis 383.
Hershfield und Hassin. Behandlung der Chorea mit großen Arsendosen 340.
E. Hertel. Schulgesundheitspflege 78.
Herter. *Infantilismus infolge chronischer Intestinalinfektion 2.*
Herweg. *Nabelschnurtumoren 235.*
S. Herxheimer und F. Reinke. *Einfluß des Ehrlich-Hataschen Mittels auf die Spirochaeten bei kongenitaler Syphilis 310.*
H. Heryng. Sterilisation der Milch 375.
Herzberg. *Behandlung mit JK Sa 585.*
H. Herzfelder. Jugendgericht in Denver 346.
R. O. Herzog. *Adsorption von Zuckerarten durch Tierkohle Sa 85.*
A. F. Heß. *Tuberkelbazillen in der New-Yorker Milch Sa 85 — Antiperistaltik und ihre Beziehung zu Tuberkelbazillen und anderen Bakterien des Verdauungstraktus 489 — Typhusbazillus als Eitererreger 429.*
Hessler. Infektiosität der Milch tuberkulöser Kühe 375.
Heubner. *Nachruf auf Eduard Henoch 475* — Phosphorausscheidung eines Neugeborenen 375.
O. Heubner. *Hufelands Anschauungen über die Skrofulose 15* — Säuglingskrankenhäuser 404 — Berliner Kinderklinik 405 — *Turmschädel 424.*
O. und W. Heubner. *Energetische Bestimmung des Nahrungsbedarfes 412.*
L. Heully. Inguinale Hernie des Coecums 116 — Klumpfußbehandlung 116.
Hewlett, Villar und Rewis. Zellelemente in der Milch 375.
Heymans. Tuberkulination und antituberkulöse Vaccination der Milchtiere 84.
Hicks, Heinemann und Luckhardt. Produktion reiner Milch 84.
G. Hideux. Industrielle Krippe 122.
H. Higier. *Rezidivierende Pseudotumoren des Gehirnes 184.*

S. Higuchi. *Fibrinenzym der Placenta 10.*
S. Higuchi und W. Löb. *Placentarenzyme 10.*
Hildebrandt. Diagnostik der Röteln 102.
Hill. Epidemiologie der Poliomyelitis anterior 102 — *Übertragbarkeit der Poliomyelitis 183* — Sterblichkeit bei der Geburtshilfe 346.
Hillenberg. Säuglingssterblichkeit auf dem Lande 122 — Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit in Preußen 122 — Tuberkulose in der Schule 370 — *Entstehung und Verbreitung der Tuberkulose Sa 564.*
R. Hills. Akute Bronchitis und Pneumonie 383.
C. Hirsch. Herzstörungen 383.
J. Hirsch *Physiologische Gewichtsabnahme der Neugeborenen 2.*
M. Hirsch. *Puerperale Mastitis 135.*
Hirsch und Huber. *Pneumothorax 173.*
J. S. Hirsch und F. Huber. Pneumothorax 397.
M. Hirsch und N. Gierlich. *Tuberkel im Hirnstamm 229.*
Hirschel. *Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis mit 1%igem Kampheröl 361.*
G. Hirth. *Elektrochemischer Betrieb der Organismen und die Salzlösung als Elektrolyt 522.*
His. *Behandlung pleuritischer Exsudate mittels Karelkur 421.*
Hittcher. *Kälberfütterungsversuche Sa 85.*
I. Hlava. *Scharlachrot 443.*
Hochsinger. *Wassermannsche Reaktion 44 — Ernährungsneurosen und nervöse Kauunfähigkeit 252 — Mongoloide Idiotie 472 — Luetische Erytheme 631 — Prognose der angeborenen Syphilis Sa 631, 210* — Luetisches Erytem 384 — Gesundheitliche Lebensschicksale erbsypilithischer Kinder 384 — *Stridor thymicus congenitalis 418.*
E. Hochstaedter. Alimente 405.
Th. Hoffa. *Anstaltspflege von gesunden und kranken Säuglingen 73* — Fürsorge in Barmen 405 — Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings 405.
E. Hoffmann. Entstehung und Behandlung der Skoliose 344.
C. Hoffmann und E. G. Hastings. *Bakteriengehalt der Tiermilch Sa 85.*
K. A. Hoffström. *Stoffwechseluntersuchung während der Schwangerschaft 306.*
H. Höft. *Veränderung der Trockensubstanz von Formalinmilch Sa 85 — Fettgehalt der Milch und unvollständiges Ausmelken Sa 85.*
Hohlfeld. *Bedeutung der Kindertuberkulose für die Entstehung der Tuberkulose im Kindesalter Sa 571.*
G. Hohmann. Antetorsion und Retorsion bei kongenitaler Hüftgelenksluxation 397.
W. C. Hollopeter. Schulspeisung 78.
W. C. Hollopeter und H. B. Mills. Temperaturherabsetzung ohne Medikamente 76 — Temperaturherabsetzung 384.
Holt. *Sterblichkeit in amerikanischen Städten 32 — Akute Infektionen der Luftwege 230* — Bakteriologie der akuten Respirationskrankheiten 340 — *Epidemische Poliomyelitis 361* — Sterblichkeit und ihre Bekämpfung in New-York 405.
L. E. Holt. Die Bakteriologie der akuten Infektionen des Respirationstraktus 384.
Hönck. Behandlung des Keuchhustens durch die Bauchmassage 384.
Hoenn. Schulärztliche Tätigkeit auf dem Lande 370.
Hoobler. *Stickstoffwechsel bei gesunden künstlich genährten Kindern 454.*
Hoobler und Howland. *Die Anwendung bakterieller Vaccine bei Kinderkrankheiten 351.*
Hopkins. Eingeklemmte Inguinalhernie 344.
Horch und Cl. v. Franqué. *Abtreibung vom Standpunkte der lex ferenda 510.*
C. Hoerder. Wesen und Bekämpfungsmethoden der Asphyxia neonatorum 384.
W. Hoerner. Sterblichkeit in Bayern 405.
H. Horrix und Schrakamp. Seh-Hörkurse 79.
W. H. Horrocks. *Unterscheidung von Kuh- und Ziegenmilch Sa 85.*
L. van Hoesen, S. Furst und M. Freemann. Prophylaxe der Morbillen 384.
v. Hoesslin. Abhängigkeit der Albuminurie vom Säuregehalt des Urins 84.

F. L'Hoste. Hypertrophische Tuberkulose des Dickdarmes 340, 384.
Hougardy. *Inkontinenz des Harns 150 — Stickstoffassimilation 150 — Mineralstoffwechsel 327,* 375 — Milchversorgung von Lüttich 405.
Hough. Juvenile allgemeine Lähmung 102.
Hough und Lafora. *Zerebrospinalflüssigkeit bei Poliomyelitis 468.*
House. *Poliomyelitis anterior akuta 431.*
Howell. Flaschenverkauf der Milch 346.
Howland. Patentierte und vorverdaute Nährmittel 84.
S. Howland. Zirkulationsstörungen bei akuten Infektionskrankheiten 340, 384.
Howland und Hoobler. *Die Anwendung bakterieller Vaccine bei Kinderkrankheiten 351.*
Höyberg. *Bestimmung des Fettgehaltes in homogenisierter Milch Sa 85.*
Huber. Sterblichkeit in Frankreich 405.
J. Huber und H. Dufour. Syphilis und Rachitis 381.
Huber und Hirsch. *Pneumothorax 173.*
F. Huber und J. S. Hirsch. Pneumothorax 397.
H. Hubert. Wachstum des Säuglings 336 — Bedeutung der Körperlänge 405.
Hudson-Makuen. Therapie des Stotterns 102.
Huet. *Buttermilchernährung 72.*
B. Huguenin. *Bronchialdrüsentuberkulose und Lungenerkrankungen 205 — Tuberkelbazillen im Blut eines Fötus Sa 571.*
A. Hugier. Blasenextrophie 384.
H. F. L. Hugo und E. J. Spriggs. Röntgen-Photographien bei habitueller Obstipation 377.
J. A. Hulse. Sommerdiarrhöen 336, 375.
H. Huemer. Niederösterreichische Landeserziehungsanstalt in Eggenburg 405.
Hummel. Nervöse Phänomene bei Poliomyelitis anterior 340.
Hunaeus. *Kalkgehalt der Frauenmilch 6, Sa 85.*
Hunter. *Anaemia splenica 10.*
T. Hunter. Infektiosität des Scharlachs 384.
Huntoon und Strauß. *Ätiologie der akuten Poliomyelitis 22.*
O. F. Hunziker und G. W. Spitzer. *Fettbestimmung in Trockenmilch Sa 85.*
Hürter. *Anscheinend geheilter kindlicher Diabetes 169.*
R. Hutchison und P. N. Panton. *Kongenitale familiäre Cholämie 5.*
V. Hutinel. Hospitalismus 122 — *Asystolie 331 — Urticaria 331 —* Pylorushypertrophie, Aerophagie und unstillbares Erbrechen 375 — Pylorushypertrophie und Pylorospasmus 84 — Gastroenteritis 84 — Nebenniereninsuffizienz bei Scarlatina 102 — Nephritis acuta 102 — Asthma 102 — Meningeale Reaktionen bei Erythem 102 — *Hospitalismus 151 — Bronchiectasie 151 — Infantile Lähmung 152 — Lungentuberkulose 152 — Hämorrhagische Nephritis 152 — Urämische Meningitis und Meningitis scarlatinosa 152 — Zerebrale Agenesie, Nephritis im petiginosa. Asthma 153 — Pouponnière d'Ixelles 153* — Rachitis 384 — Fettsucht 384 — Urticaria 384 — Acromegalie 384 — Serotherapie und Anaphylaxie bei Meningitis cerebrospinalis 384 — Choreiforme Bewegungen bei Meningitis tuberculosa 384 — Tetanus 384 — Nephritis mit Anasarka 384 — Entwicklung und Prognose der Nephritis 384 — Behandlung der Nephritis 384 — Immunisierung 384.
Hyde. Unterricht von Kindern mit Trichophytie 102 — *Poliomyelitis anterior acuta in Idaho 507.*
Hymans van den Bergh. *Paroxysmale Hämoglobinurie 11.*
Hymanson. Influenzameningitis 102 — Meningitis als Komplikation der Pneumonie 340, 384.

Jacobi. Magenulcus 116.
Jacobson. Barlowsche Krankheit mit Affizierung des Hüftgelenkes 336 — Infantiler Skorbut mit Exsudat im Hüftgelenk 84.
G. Jacobson. *Darmbakterien beim Hund unter Fütterung mit Frauenmilch Sa 85.*
N. Jacobson. Barlowsche Krankheit 375.
G. Jacovili. Lecithin und Bioplastin bei Anämie 384.
L. Jaquet und Barré. Syphilis in der 3. Generation 102.

Jagot-Lacoussière. Beziehungen der homogenisierten und sterilisierten Milch zur Barlowschen Krankheit 84, 336, 375.
M. Jakoby. *Einführung in die experimentelle Therapie 483.*
Chr. Jakob. Spastische, familiäre, progressive Paraplegie 384.
L. H. M. Jamault. Behandlung des Tumor albus 397.
Jambon und Nicolas. Kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie 106, 342.
A. Japha. *Ernährungsstörungen des Säuglings 452.*
Jardel. Diagnostik bei Tetanie 102.
K. Jarosz. *Rahmfettbestimmungsverfahren Sa 86.*
J. Jarricot. Consultations de nourrissons und Gouttes de lait 405 — Fürsorge in Frankreich 222.
C. Jarvis und Carrel. Experimentelle Poliomyelitis 380.
M. I. Jastrschemski. *Anaemia pseudoleucaemica 171.*
Ibrahim. *Angeborener Verschluß der Gallenwege 41 — Krampfanfälle bei Pertussis 182 — Tetanie der Sphinkteren, der glatten Muskeln und des Herzens 256 — Osteomalacische Rachitis 257 — Facialisphänomen und Schmelzhypoplasien 257 — Behandlung von Bronchopneumonien 173 — Trypsinogen und Enterokinase beim Neugeborenen und Embryo 10 —* Krampfanfälle bei Pertussis 384 *— Soormykose Sa 631 — Urotropin bei seröser und eitriger Meningitis 432 — Verdauungsphysiologie des Neugeborenen 195.*
J. Ibrahim und L. Kaumheimer. Die Doppelzuckerfermente (Laktase, Maltase, Invertin) beim menschlichen Neugeborenen und Embryo 375 — *Pankreaslaktase Sa 85.*
I. Ibrahim und T. Kopéc. *Magenlipase beim Neugeborenen und Embryo 10, Sa 85.*
E. Jeanbrau. Enuresis nocturna 102.
Jeannin und Brac. Lähmung des Hypoglossus 102.
Jeannin und Surun Achondroplasie 397.
E. Jeanselme. Amme bei Lepraverdacht 375.
Jeffers. Diphtherie 102.
L. Jehle und M. Pincherle. *Individuelle Kolliflora 8.*
R. Jemma. Anaemia splenica 103, *461.*
O. Jensen. *Beurteilung der Milch in den Molkereien Sa 86 — Milchverkauf in Kopenhagen Sa 86,* 84.
Jepson. Rheumatismus 103.
E. Jessen. Schulzahnklinik 370.
S. Jeßner. *Hauttuberkulose 47 — Tuberkulose in der Schule 47 — Hauttuberkulose Sa 563.*
Illing. Schulärztlicher Dienst an den österreichischen Lehrerbildungsanstalten 370.
H. Mc. Ilroy. Buphthalmos 116.
R. Imhofer. Erziehung und Pflege des schwerhörigen Kindes 370.
G. Impallomeni. Osteoartheritis tuberculosa des Knies 116.
J. M. Ingersoll. Pflege der Kinder nach Tonsillenoperation 344 — Tonsillen- und Adenoidenoperation 397.
J. Mc. Intosh. Augendefekte bei Schulkindern 78 — *Vorkommen und Verteilung der Spirochaeta pallida bei kongenitaler Syphilis 18.*
Mc. Intyre. Frühdiagnose der Poliomyelitis 341.
G. Joachimsthal. *Angeborene Verwachsung der Vorderarmknochen 434 — Angeborene Wirbelanomalien als Ursache von Rückgratsverkrümmungen 312 — Diagnose und Behandlung der Hüftgelenksluxation 31 —* Wirbel- und Rippenanomalien 397 — *Fürsorge der Stadt Paris für Kinder mit Knochen- und Gelenkstuberkulose 509.*
E. Job. Diphtheriebazillen und Pseudodiphtheriebazillen 384.
G. Jochmann. *Proteolytische Leukocytenfermente im Lochialsekret und im Kolostrum und Antitrypsingehalt im Serum der Wöchnerinnen 226 — Proteolytisches Leukocytenferment im Kolostrum Sa 86 — Scharlachbehandlung 175.*
K. M. John. *Salzlösungen bei Exsikkation im Säuglingsalter 295.*
K. M. John und P. Heim. *Tuberkulinreaktion in ihrer Beziehung zu Scharlach und Masern 294 — Ein Beitrag zur Theorie des Salzfiebers 264 — Spezifität des humanen und bovinen Tuberkelbazillus 441 — Pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen Kochsalzlösung. Bedeutung und Behandlung der Exsiccation 495.*

J. P. Johnson. Choreiforme Bewegungen bei akuter Meningitis cerebrospinalis 384.
W. S. Johnson. Kongenitales Fehlen des Rektums 398.
Abraham Johnston. *Klinische Merkmale der juvenilen Paralyse 507.*
S. Jolly. Schule in Bulgarien 405.
Jones. Atrophie 84 — Scarlatina 385.
F. W. Jones. Entwicklung und Mißbildungen der Glans und des Präputiums 398.
E. W. T. Jones. *Milch Sa 86.*
A. de Jong. *Pasteurisierung der Milch und Antötung von Tuberkelbazillen Sa 582.*
Jonske. *Latente Tuberkelbazillen in den intramuskulären Lymphdrüsen tuberkulöser Rinder Sa 558.*
J. H. Jopson und J. C. Gittings. Darmperforation bei Typhus 103.
J. M. Jorge. Seröse kongenitale Zyste der Achselhöhle 344.
J. M. Jorge und Herrero Vegas. Schulterblattfrakturen 116 — Seröse Zyste des Mesokolons 116.
M. Joseph. *Lehrbuch der Haut- und Geschlechtskrankheiten 189.*
Joseph und Römer. *Immunität und Immunisierung gegen das Virus der Poliomyelitis anterior acuta 432 — Natur des Virus der Poliomyelitis anterior acuta 431.*
R. de Josselin de Jong. *Megacolon congenitum 186.*
R. de Josselin de Jong und A. L. M. Muskens. *Megacolon congenitum 187,* 398.
E. Joüon. Thymushypertrophie 341.
E. v. Joukowski. *Hydronephrose infolge von Harngängeanomalie 421.*
V. P. Joukovsky. Kongenitaler Hydrocephalus 385.
Jouon. Osteosarkom des Femur 398.
C. Jordan und R. Abry. Jodausscheidung bei Jodoforminjektionen 372.
A. Jovane und R. Vaglio. *Parathyreoidektomie und Knochenveränderungen 449 — Tetanie und Insuffizienz der Nebenschilddrüse 496.*
A. Juba. Schulärzte in Ungarn 78.
Judd. Leberabszeß 344.
Judson, Norris und Fulton. *Angeborener Herzblock 356.*
P. Jungmann. *Zusammenhang primärer Rippenknorpelanomalien mit Lungentuberkulose und Emphysem Sa 567.*
A. Jusephowitch. Meningitis tuberculosa 103.
Justement. *Konjunktivale Tuberkulinreaktion 325.*

R. Kadlicky. *Konjunctivitis blennorrhoica 445.*
W. Kafka. *Kongenitale Hüftgelenksluxationen 445.*
R. Kalb. *Einwirkung des Ehrlichschen Arsenobenzols auf Syphilis 309, Sa 631.*
Kalle. Schularztinstut in Wiesbaden 370.
Kalt. Fibromatöse Hypertrophie des Lidrandes 341.
S. Kaminer. *Ophthalmoreaktion bei der Tuberkulose der Schwangeren Sa 577.*
Kamm und Gäthgens. *Fadenreaktion und Typhus 360.*
J. Kaniky und R. L. Sutton. *Epidermolysis bullosa congenita Sa 631.*
J. R. Kanoky und R. L. Sutton. Epidermolysis bullosa hereditaria 385.
E. Kapelusch. *Spezielle Symptomatologie 74.*
M. Karasawa und B. Schick. *Diphtherieimmunität 253 — Gehalt des menschlichen Serums an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin 308 — Gehalt des Serums diphtherie- und masernkranker Kinder an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin 308 — Resorptionsverlauf subkutan eingeführten Diphtherieheilserums 359.*
F. Karewski. *Chirurgische Therapie der Lungentuberkulose Sa 585.*
S. Karlsson. *Häufigkeit der Lungenschwindsucht in den Elementarschulen in Stockholm Sa 564.*
A. O. Karnitzki. *Physiologie und Pathologie der Ernährung des Brustkindes 163.*
W. Karo. *Diagnose und Therapie der Urogenitaltuberkulose Sa 585.*
Karsner. Splenomedulläre Leukämie 341.
F. Kaspar. *Ein Fall von Säuglingstyphus mit einer selteneren Komplikation 653.*
Karl Kaspar. *Intubationsbehandlung der diphtherischen Larynxstenose 134.*
Kato. *Wirkung von Oxygar auf die Magensekretion 415.*
J. Katzenstein. Anämie des Säuglingsalters 103.

Kauffmann. *Chronische rheumatische Polyarthritis 19.*
L. Kaumheimer. *Paraartikuläre Pneumokokkeneiterungen 179,* 385.
L. Kaumheimer und J. Ibrahim. Die Doppelzuckerfermente (Laktase, Maltase, Invertin) beim menschlichen Neugeborenen und Embryo 375 — *Pankreaslaktase Sa 85.*
Kaup. *Ernährung und Lebenskraft der ländlichen Bevölkerung 482.*
Walther Kaupe. *Der Blutdruck im Kindesalter 257* — Pylorostenose 84.
W. Kausch. *Chirurgische Behandlung der Tuberkulose 133 — Behandlung des Hydrocephalus mit konsequenter Punktion 184,* 385.
E. Kehrer. *Kongenitale Defekte am Schädel infolge amniotischer Verwachsungen 184.*
F. A. Kehrer. Infantilismus 385.
Keifer. *Eklampsie, Albuminurie und Meningocele 154.*
Keith. Mißbildungen des Herzens 116.
A. Keith. Stenosen und Verschlüsse des Darmtraktes 398.
Keller und Burkhardt. *Reichsammengesetz 139.*
A. Keller. *Nekrolog für Camerer 1 — Über den Einfluß der Ernährung der Stillenden auf die Laktation 69* — Verzeichnis der in Deutschland bestehenden Fürsorgestellen 405 — Fürsorge in Charlottenburg 405 — Fachlich ausgebildete, beamtete Helferinnen in der Fürsorge 405 — Gesetzliche Regelung des Ammenwesens 405 — Krippenwesen in Belgien 405 — Populäre Schriften über Pflege, Ernährung und Erziehung des Kindes 405 — Unterbringung von Müttern und Kindern auf dem Lande 405.
C. Keller. Ernährung während der Schwangerschaft 375.
Kellock. Barlowsche Krankheit beim Brustkind 85.
A. B. Kelly. Kongenitale Insuffizienz des Gaumens 398.
Kemsies. Zahnpflege an den Schulen 371.
Kendall. Milchsäurebazillen 375.
A. J. Kendall. *Säurefeste Bakterien 498.*
A. J. Kendall und A. W. Walker. *Züchtung von Dysenteriebazillen aus dem Stuhl 507.*
Kennedy. Eingeklemmte Hernie des Ovariums 116.
Kenyon. *Stottern in der Volksschule 194.*
Ch. G. Kerley. *Lehrbuch über Behandlung der Kinderkrankheiten 157.*
Hans Kern und Paul Großer. *Die Bedeutung der Cammidge-Reaktion bei Kindern 20.*
Kerr. Behandlung des Typhus 103 — Pneumonie 341.
L. Kerr. Pasteurisierte und sterilisierte Milch in der Säuglingsernäh- 336, 375.
R. G. Mc. Kerron. Leberabszeß 398.
G. Kerschensteiner. Charakterpflege durch die öffentliche Schule 371.
M. de Kervilly und P. Bar. Darmmißbildung 113.
M. S. Kervilly und P. Guéniot. Lebersklerose bei Nabelinfektion 341.
Y. Kida. *Sterilisieren Sa 86.*
F. Kiehmet. *Tuberkulosewandermuseum Sa 582.*
Kieländer. Ectopia cordis congenita 116.
T. Kikkoji. *Kasein und Parakasein Sa 86.*
Kilgour. Scarlatina 103.
O. G. T. Kiliani. Paralytisches Schultergelenk 385.
Killick-Millard. *Trockenmilch als Säuglingsnahrung 5.*
R. Kimla. *Einseitige tiefe Nekrose der Tonsillen bei Typhus 444.*
W. Kimmig und O. Ehinger. *Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung der Fruchtabtreibung und deren gegenwärtiger Stand in der Gesetzgebung 60.*
A. R. Kimpton. Diagnose und Behandlung der Darminvagination 116, 398.
King. *Masern und Mäuse 177.*
G. Kiralyfi. *Virulenzänderung der Tuberkelbazillen Sa 585.*
M. Kirchner. *Tuberkulose in der Schule Sa 563.*
Kirk. Thymustod 103.
W. R. Kirkness und F. P. Weber. *Körpergewicht und Lungentuberkulose Sa 567.*
Kirmisson. *Chirurgie 153.*
E. Kirmisson. Infantile Chirurgie 116 — Femurfrakturen 116 — Nabelhernie 116, 398 — Daumenmißbildung 116 — Osteotomie bei Littlescher Krankheit 385 — Maligne Tumoren 398.

D. Kiroff. Anaemia pseudoleucaemica 385.
M. Kirsch. Balneotherapie im Kindesalter 76.
O. Kirsch. *Dermatosis linearis lichenoides Sa 631.*
Kirstein. *Verschluß des ductus arteriosus (Botalli) 225.*
Klapp. *Behandlung der chirurgischen Tuberkulose Sa 585.*
Klar. *Angeborener Fibuladefekt mit Strahlendefekt am Fuß und Strahlendefekt sowie Syndaktylie an der Hand 41 — Hüftgelenksluxation 256.*
E. Klebs. *Antagonistische Therapie der Tuberkulose Sa 585.*
Klein. *Schweinefütterungsversuch mit süßer und saurer Magermilch Sa 86* — Säuglingssterblichkeit in Neuß 122, 405.
Hans Kleinschmidt. *Hirschsprungsche Krankheit unter dem klinischen Bilde unstillbaren Erbrechens 375 — Der Einfluß der Hitze auf den Säuglingsorganismus 455.*
.W N. Klimenko. *Bakteriologische Untersuchungen des Blutes bei Pertussis 182* — Pertussiserreger 385.
S. I. Klitanskaja. *Behandlung der asiatischen Cholera mit intravenöser Injektion von Heilserum 181.*
Kloberg. Förderklassen 78.
Erich Klose. *Über den Sommertod der Säuglinge 217.*
M. Klotz. *Antifermentbehandlung eitriger Prozesse 31 — Wägungsmethode der Fäcesbakterien 164 — Mehlabbau 247* — Impfung im 1. Lebensjahre 76 — Impfung 334.
Ch. J. Klumker. Erziehungsarbeit in Dänemark 405.
L. Knapp. *Scheintod der Neugeborenen 57.*
A. W. Knapp und **H. S. Shrewsbury.** *Milch Sa 88.*
W. Knoll und **E. Wehrli.** *Nach Much färbbare granuläre Form des Tuberkulosevirus Sa 574.*
S. A. Knopf. *Tuberkulosebekämpfung Sa 583.*
W. Knoepfelmacher. *Immunisierung gegen Kuhpocken 45 — Lungenfistel 220 - Idiotie und Wachstumsstörungen auf luetischer Grundlage 220 — Diffuse Skeletterkrankungen 473 — Rachitischer Zwergwuchs 473 — Aktive Immunisierung mittels abgetöteter Pockenvaccine 411.*
W. Knöpfelmacher und **H. Lehndorff.** *Das Collesche Gesetz und die neuen Syphilisforschungen 211.*
Knowles. Molluscum contagiosum 341, 385.
Knox *Geburteneinschreibung 471.*
A. Koch. *Behandlung mit JK Sa 585.*
F. Koch. *Mechanische Disposition der Lungenspitzen für tuberkulöse Phthise Sa 583.*
G. Koch. *Perniziöse Anämie und extramedulläre Blutbildung 11.*
H. Koch. *Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose 69, Sa 574.*
H. Koch und **R. Fuà.** *Mit Tuberkulin komplementbindende Stoffe im Serum tuberkulöser Kinder Sa 574.*
G. H. v. Koch. Armen- und Kinderpflege in Amerika 122.
M. Kochmann. *Kalkstoffwechsel unter Berücksichtigung des Phosphor- und Magnesiastoffwechsels 199.*
Kock und **Engelmann.** Osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen 374.
H. Kögel. *Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum Sa 577.*
L. Kohl. *Kongenitale Mißbildung des Herzens 130.*
J. Kohler. Mutterrecht 122.
F. Köhler *Beziehungen des Nervensystems zur Entstehung und Entwicklung der Lungentuberkulose Sa 568 — Wohnungsreform und Tuberkulosebekämpfung Sa 583 — Behandlung der Lungentuberkulose Sa 585 — Stomachale Anwendung der Kochschen Bazillenemulsion Sa 585 — Ägypten in der Behandlung der Lungentuberkulose Sa 585.*
F. Köhler und **R. Lenzmann.** *Therapeutische Beeinflussung der inneren und äußeren Tuberkulose durch Tuberkulin und verwandte Mittel 48.*
L. Kolb und **E. Moro.** *Über das Schicksal von Ekzemkindern 428, Sa 631.*
Koelensmid. *Euphylline als Diuretikum 67.*
W. Kolff und **C. T. Noeggerath.** *Komplemente der Frauenmilch Sa 86.*
F. Kollanda. Kinderelend 405.
F. Kollmeyer. Biologische Differenzierung von Milch und Milcheiweißkörpern 375.
K. Komárek. *Scharlachepidemie in Nimburg 444.*

P. Kompert. Schwangerschaftsunterstützung und Mutterschaftsversicherung in Österreich 122.
K. Kondo. *Ausscheidung von organisch gebundenem Phosphor im Harn 496.*
H. Koenig. Blutbefunde bei Neugeborenen 369.
H. Koenigsbeck. Höhere Mädchenschulen 78 — Reifeprüfung an den höheren Schulen 78 — Ferienordnung der höheren Schulen Deutschlands 371.
A. Königsberg. *Atypischer Verlauf von Varizellen 103, Sa 631.*
Königstein. *Luetische spastische Spinalparalyse und reflektorische Pupillenstarre 473.*
A. v. Kóos. *Mongolenfleck 441.*
T. Kopéc und I. Ibrahim. *Magenlipase beim Neugeborenen und Embryo 10, Sa 85.*
H. Kopf. *Haptine im Rinderserum und in der Rindermilch Sa 86.*
Köpler und Neumann. *Opsonischer Index und Tuberkulosetherapie Sa 585.*
H. Koplik. *Lehrbuch der Kinderkrankheiten 222.*
H. Köppe. *Über einige Grundbegriffe der „physikalischen Chemie" und die Wandlung unserer Anschauungen über die Bedeutung der anorganischen Salze 73, 71.*
K. Koeppe. *Mineralstoffwechsel 454.*
B. Koppenhagen. Schularzt 371.
Koppin. Schulbank 371.
O. Körner und F. Steffens. Muskelsystem eines Papuaneugeborenen 369.
H. Kossel. *Milchgenuß und Tuberkulose 16.*
A. Kossowicz. *Laktomaltose Sa 86.*
G. Koestler. *Milchprüfung mit Enzymmethoden Sa 86.*
Kothmann und Lidsky. *Gerinnungsverhältnisse des Blutes bei Hämophilie 129.*
Kovacs. *Operative Behandlung der Leistenbrüche 28.*
O. Kovács. *Monarthritis postscarlatinosa 437.*
C. Krämer. *Bronchialdrüsendämpfung im Interscapularraum bei Tuberkulose Sa 577.*
L. Krantz. Temperatur in der Frühdiagnose der Drüsenlungentuberkulose 103.
H. Kraus. *Sonnenlichtbestrahlung bei Kehlkopftuberkulose Sa 585.*
R. Kraus. *Das Virus der Poliomyelitis acuta 21 — Differenzierende Reaktionen mit Tuberkelbazillen verschiedener Herkunft 43.*
R. Kraus und R. Volk. Wirkung der Extrakte tuberkulöser Organe 103 — Tuberkuloseimmunität 341.
Krause. *Interne Anwendung von Tuberkulin Sa 586.*
F. Krause. *Schwartenbildung im Rückenmark 432.*
P. Krause. *Röntgen-Diagnostik der Lungentuberkulose Sa 577.*
E. Krause und Zd. H. Skraup. *Einwirkung von Jodmethyl auf Kasein Sa 88.*
Krause und Ziegler. *Röntgen-Atlas der Lungentuberkulose 61.*
G. Krauß. Rachitische Verkrümmungen der unteren Extremitäten 398.
Kretz. *Experimentelle hämatogene Lungentuberkulose Sa 568.*
G. Kritz. *Pirquetsche Reaktion Sa 577.*
A. Krokiewicz. *Behandlung der Tuberkulose Sa 586.*
Krompecher, Goldzieher und Angyán. *Typhus exanthematicus 296.*
M. Krüger. *Ätiologie des Lupus vulgaris 430.*
H. Krukenberg. Behandlung der Belastungsdeformitäten 398.
Krull. Riesenbildung beim Neugeborenen 398.
Krumwiede und Park. *Boviner und humaner Bazillentypus bei der Tuberkulose 462.*
Kruse. *Plasmolyse, Verdaulichkeit und Färbbarkeit von Bakterien 411.*
R. Kuh. Orthopädisches Turnen 371 — Juvenile Verletzungen der Tuberositas tibiae 398.
Kühner. *Stottern und andere Sprachstörungen 75.*
v. Kundstedt. *Melaena neonatorum 227.*
Kunert und Williger. Zunehmende Zahnverderbnis 371.
W. Kuntze. *Kefir Sa 86.*
O. Kuthy. *Akromialsymptom bei Lungentuberkulose Sa 577.*
P. Kuttner und A. Buschke. *Pirquetsche Reaktion Sa 577* — Kutane Tuberkulinreaktion 94.
S. Küttner. *Peptische Verdauung des Kaseins Sa 86.*
O. Kutvirt. *Gehör der Neugeborenen und Säuglinge 444.*
J. Kyrle. *Entwicklungsstörungen der männlichen Keimdrüsen 350, 471.*

R. Labbé. Übergang medikamentöser Substanzen in die Milch 85.
H. Labbé u. G. Vitry. *Einfluß der Milchfermente auf die Absorption der Eiweißkörper Sa 86.*
S. Lachapelle Prognostische Bedeutung der Gallenfunktion 85.
Lackner. Heubnersche Methode der Säuglingsernährung 85.
Ladd. *Künstliche Ernährung bei frühgeborenen Kindern 227.*
O. Lade. *Diphtherie als Komplikation von Masern 307.*
L. Lafay. Behandlung des Soors mit Glycero-Borpräparaten 85.
Laffayette und B. Mendel. *Fettabsorption Sa 86.*
E. Laffont. Enuresis nocturna 385.
Laffond, Lemaire und Dumolard. Kongenitale Malaria 385.
Lafora und Hough. *Zerebrospinalflüssigkeit bei Poliomyelitis 468.*
Lafforgue. Diphtherische Paralyse 385.
L. Lagane und P. Desfosses. Prophylaxe der Infektionskrankheiten 381.
Lagoutte, Briau und Betrand. Kongenitale Ektopie des Herzens 344.
F. Lalièvе. Botryomycose 103.
A. Lamalle. *Pemphigus neonatorum 150 — Meningitis cerebrospinalis durch Weichselbaumsche Meningokokken 150 — Tuberkuloseinfektion 150 — Gastrische Hysterie 150 — Orthostatische Albuminurie 151 — Poliomyelitis anterior acuta epidemica 327 — Meningitis cerebrospinalis 327*
H. Lambinon. *Fürsorge vor der Geburt 154 — Mißbildung 330.*
Lambotte. *Poliomyelitis anterior acuta 327,* 385.
L. Lamy. Astragalektomie 398 — Coxitis 116.
Lamy und Olivier. Vertebrale Osteomyelitis 398.
M. Landa-Bezwerchaya. Maligne Lebertumoren 398.
Th. Landau. Intrauterine Selbstköpfung 116.
Landis. *Experimentelle hämatogene Lungentuberkulose Sa 568.*
G. S. Lando. Lumbalpunktion bei Meningitis 385.
Landouzy-Gougerot. *Bazilläre Endocarditis 151.*
K. Landsteiner und C. Levaditi. Infantile experimentelle Lähmung 103 — Übertragung der infantilen Lähmung auf Affen 103.
E. Lang. *Behandlung des Lupus vulgaris Sa 586.*
F. Lange. Behandlung der Meningitis epidemica mit Meningokokkenserum 103.
C. de Lange. *Akuter cerebraler Tremor 26 — Erfahrungen mit dem „Plasme de Quinton" 453 — Formelemente des Kolostrums 162.*
C. de Lange und Duker. *Langwierige Verdauungsinsuffizienz bei Kindern 453.*
L. Lange und P. Nitsche. *Tuberkelbazillennachweis Sa 577.*
Langer. Harnverhaltung durch Falten in der Urethra 385 — *Vorkommen der Spirochaete pallida Schaudinn in den Vaccinen bei Lues congenita 309.*
Langermanns und Biedert. *Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke 334.*
Langlois. Mechanismus der Laktation 85.
L. Langstein. *Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung 196 — Die Rolle der Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings 323 — Einwirkung des Kampfers auf den Säugling 241 — Kohlehydrate bei der Ernährung des Säuglings 235* — Normalflasche 375 — Physiologische Albuminurie 85 — Eiweiß der Nahrung 85.
L. Langstein und C. Lempp. *Einwirkung des Magensaftes auf Frauen- und Kuhmilch Sa 86.*
L. Langstein und L. F. Meyer. *Bemerkung zu H. Köppes in der Monatsschr. f. Kinderheilk. 1910, Nr. 2 erschienenen Arbeit „Über einige Grundbegriffe der physikalischen Chemie etc." 199 — Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel 54.*
Lannelongue. Intrakranielle Dermoidzysten 398.
C. P. Lapage Poliomyelitis anterior acuta 385.
Laquerrière. Physiotherapie und Elektrotherapie bei Poliomyelitis anterior acuta 385.
J. Larat. Elektrische Behandlung des Naevus vascularis 116.
F. E. Larkins. Kariöse Zähne bei Elementarschulkindern 371.
G. Laroche und G. Guillain. Diphtherielähmung 101.

P. Lassablière. *Energiebedarf in den ersten 12 Monaten 304* — Körperoberflächenmessung 375.
M. Lateiner. *Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis 432.*
J. Lathoud. Hospitalismus 405.
Latour und P. Scherrer. Hemimelie der oberen Extremitäten 400.
M. Laub und J. Novotny. *Komplementbindende Substanzen bei Tuberkulose Sa 574.*
Mc. Laughlin und Andrews. *Kindersterblichkeit in Manilla 509.*
Lauritzen. *Behandlung des Diabetes mellitus 422.*
P. G. Lauze. Achondroplasie 398.
H. Lawrand. Fremdkörper im Ösophagus 398.
P. Lavialle. Gehalt der Fäces an Laktose und Milchsäure 336 — Vorgänge im Darmkanal debiler Kinder 336.
H. Law. Hypertrophie und Abtragung der Adenoide 103.
Laewen. Thoraxdeformität bei Anus praeternaturalis 398.
D. Lawrow. *Koagulosen Sa 86.*
F. v. Lawrynowicz. Behandlung von Melaena neonatorum 375.
O. Laxa. *Schafsmilch Sa 86.*
E. Leach. *Bronchiolektase 14.*
E. B. Leach und C. H. S. Redmond. *Kongenitale Zwerchfellhernie 27.*
M. Leale. Blutbild bei rezidivierender Furunkulose 398 — *Rezidivierende Furunkulose mit eigentümlichem Blutbild 198.*
H. Leben. Behandlung der Poliomyelitis anterior acuta 385.
Leboutillier. Subkutane Injektionen von Meerwasser 85.
J. Lecaplain. Post-scarlatinöse Hemiplegie 103, 341.
Lecène und Brumpt. Oxyuris im Appendix 114.
E. J. Lederle. *Milchversorgung der Großstädte 188, 406.*
B. Lefèvre. *Tuberkulosebekämpfung 331 — Tuberkulose und Schule 331.*
Legal und Mahot. Cyanose 386.
Legros und Ardenne. Primitive Diphtherie der Naso-Phyrynx 378.
F. Lehmann und E. Rupp. *Lehmannsche Titration von Zuckerarten Sa 88*
H. Lehndorff und W. Knöpfelmacher. *Das Collesche Gesetz und die neuen Syphilisforschungen 211.*
H. Lehndorf und E. Zak. *Dialysierte Milch 414.*
F. Lehnerdt. *Substitution des Calciums durch Strontium 200.*
H. Lehr. Skoliosenbehandlung 117.
L. Day. *Henochsche Purpura 11.*
C. Leiner. *Sammelreferat über die dermatologische Literatur des Jahres 1910 623.*
Leiner und Spieler. *Dissemillierte Hauttuberkulose Sa 569.*
C. Leiner und R. v. Wiesner. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis anterior acuta 23, 213, 248.*
W. Leitner. *Erblinden 297.*
F. Lemaitre und P. Sebileau. Fremdkörper im Bronchus 118.
D. Lemanissier. Volksschule in Frankreich 406.
H. Lemberger. Schulspeisungen in Wien 371.
J. Lemaire. Kutane Tuberkulinreaktion 103.
Lemaire, Dumolard und Laffont. Kongenitale Malaria 385.
Lemeland und Maygrier. Sacrococcygealer Tumor 117, 399.
A. Lemierre und F. Widal. Diätetische Behandlung der Nephritis 91.
Lempert. Einfluß der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes auf die Lungentuberkulose 103.
C. Lempp und L. Langstein. *Einwirkung des Magensaftes auf Frauen- und Kuhmilch Sa 86.*
Léniez. Kongenitale Schulterluxation 117.
P. Lenoble. Bäder in der Volksschule 371.
R. Lenzmann und F. Köhler. *Therapeutische Beeinflussung der inneren und äußeren Tuberkulose durch Tuberkulin und verwandte Mittel 48.*
Leonhard. Orthopädisches Turnen 371.
Leoncini und Cevidalli. *Plötzlicher Tod 469.*
Leopold. Eiweißmilch 375.
Léopold-Lévy und H. de Rothschild. Physiopathologie der Thyreoidea 335.
Leopold und Meyer. Kaseinmassen in den Fäces 87, 376.
J. S. Leopold und T. Rosenstern. *Bedeutung der Tuberkulide bei der Diagnose der Tuberkulose 462 — Tuberkulide in der Diagnostik der Tuberkulose Sa 631.*
C. P. Lepage. Sterblichkeit 406.

P. Lequeux. Staphylokokkeninfektion der Speicheldrüse 103 — Streptokokkenmeningitis 341, 375.
Lereboullet. *Ödem und Anasarka 152.*
Lereboullet und A. Beaudoin. Myatonia congenita 117.
Ch. Leroux. Chlorreiche Ernährung und Anasarka 375.
F. Lesage. Meningitis cerebrospinalis 103, *153 — Scarlatina 331 — Maladies du nourrisson 519.*
E. Lesné. Anaphylaxie 335 — Asystolie 103 — Hydrotherapie 76 — Anaphylaxie 76.
E. Lesné und L. Dreyfus. Epidemiologie der Diphtherie 385 — Epidemiologie der Masern 103.
Lespinne. Vulvitis und Vulvovaginitis 104.
E. Leuret. Resistenz der Blutkörperchen und idiopathischer Ikterus 86.
E. Leuret und G. Buard. Tetanus neonatorum 385.
C. Levaditi. Infantile Lähmung 104 — Poliomyelitis anterior acuta 385, 341.
C. Levaditi und K. Landsteiner. Infantile experimentelle Lähmung 103 — Übertragung der infantilen Lähmung auf Affen 103.
C. Levaditi und A. Netter. Poliomyelitis anterior acuta 387.
D. Lévai. Chinapräparate in der Kinderpraxis 369.
J. Lévai. *Verdauungsstörungen 441.*
P. A. Levenne. Donald und D. van Slyke. *Leucinfraktion in Kasein und Edestin Sa 86.*
R. W. Lovett. Paralytische Difformitäten 386.
Lévin. Hirnerkrankungen 341.
S. J. Levites. *Fettverdauung Sa 86 — Desamidoproteine Sa 86.*
Levitt. Ophthalmia neonatorum 104.
A. Lévy. Sterblichkeit der Unehelichen 406 — Stillen während industrieller Arbeit 122.
E. Levy. Cyanose 385 — *Tukerkulöse Lungenkavernen im Tierexperiment Sa 569.*
A. Lévy-Franckel. Aortitis chronica und Aortenatherom bei hereditärer Syphilis 117 — Chronische Aortitis und Atherom der Aorta bei hereditärer Syphilis 104.
E. Lévy und C. Ortona. Kala-azar in Tunis 386.
L. Lévy und H. Rothschild. Thyreoidea und Haarsystem 369 — *Pathologie der Thyreoidea 125.*
W. C. Mc. C. Lewis. *Milch Sa 86.*
Lewis. Verhütung der Blindheit 341.
Lewis und Flexner. Epidemische Poliomyelitis 98 — Poliomyelitis bei Affen 98 — Experimentelle epidemische Poliomyelitis 98, 382 — *Experimentelle Poliomyelitis bei Affen 183, 313, 22.*
P. A. Lewis, Flexner und Simon. *Experimentelle Poliomyelitis anterior acuta der Affen 68.*
Ley. Spinale Meningocele 117.
S. Licciardi. Kala-azar in Catania 386.
A. Lichtwitz. Schulzahnarzt 371.
Lidsky und Kothmann. *Gerinnungsverhältnisse des Blutes bei Hämophilie 129.*
G. Liebermeister. *Die nach Ziehl nicht darstellbare Form der Tuberkelbazillen Sa 574 — Komplikation der Lungentuberkulose Sa 569.*
Liedig. Ernährung und Sterblichkeit der Säuglinge, besonders in ländlichen Bezirken 406.
M. Liepmann. Kriminalität der Jugendlichen 122, 346.
Van Lier. *Scharlach 467.*
W. Lier. *Tuberkelbazillus im Gewebe Sa 577.*
A. Liessauer. *Kehlkopfspiegelung mit Sonnenlicht Sa 586.*
P. Lilla. Gangraenöse Lymphangitis des Skrotums 398.
Lillie. Tuberkulose 104.
K. E. Lindén. *Einfluß von Notjahren auf Tuberkulosehäufigkeit Sa 567 — Kindertuberkulose und ihre Bekämpfung 462.*
K. Lindner. Übertragungsversuche von gonokokkenfreier Blennorrhöa neonatorum auf Affen 104.
Ban B. Lindsey. Jugendgericht 346.
A. Lippmann. *Tuberkelbazillen im strömenden Blut der Phthisiker Sa 574.*
A. Lipschütz. *Phosphorhaushalt des wachsenden Hundes 9.*
E. v. Liszt. Fürsorge in den Vereinigten Staaten 347.
Little. Abdominaltyphus 104.
C. M. Little und A. L. Haecker. *Melkmaschinen Sa 85.*
Litmanowicz und Müller. Ptyalin 86.
Litzenberg. Ophthalmia neonatorum 104.
Litzner. *Lupus des Gesichtes Sa 586.*
W. Löb und S. Higuchi. *Placentarenzyme 10.*
G. Lobmayer. *Urachusfistel 440.*
M. Löhlein. Nephritis 341.

A. Lohmann. Zahnhygiene und Schule 78.
G. Loiseau, L. Martin und A. Prévot. Diphtherieserum 386.
J. L. A. Lombard. Schenkelhalsfraktur 398.
E. S. London und E. Abderhalden. *Eiweißstoffwechsel Sa 82*
E. Long. Kontrakturen bei Hemiplegie 386.
Long, Roudinesco und Variot. Agnesie der Hirnrinde 345 — Cerebrale Mißbildung 119.
E. Loening. Haltekinder 406.
Lorand. *Lumbalpunktion bei tuberkulöser Meningitis 293.*
Fr. Lorentz. Deutsche Lehrerversammlung in Straßburg 371 — Schule und Tuberkulosebekämpfung 371 — Ermüdung der Schüler 78.
C. Lorenzi. *Morphin in der Kindertherapie, besonders bei Pertussis 317 — Freiluftschulen und Tuberkulose 318 — Wachstumsmessungen in Schulen 318.*
A. Lorenzini. *Zystische Bauchgeschwulst 321.*
G. Loeser. Poliomyelitis anterior acuta 386.
Lotmär. *Hirntumor 258 — Tumor der hinteren Schädelgrube 256.*
E. Loubat und Rivière. Zwerchfellhernie 118.
G. Louis. Ellenbogentuberkulose 397.
Loumeau. Blasenstein 398.
Lovett. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231* — Poliomyelitis anterior in Massachusetts 341, 313.
Lowenburg. Auscultatorisches Phänomen 355 — *Säuglingsernähung 304.*
E. Löwenstein. Behandlung der Lungentuberkulose 104.
C. Löwenstein. *Veränderungen des Gehirns und Rückenmarkes bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 211.*
O. Lubitsch. Meningitis purulenta durch Pneumokokken 386.
L. Lubliner. *Tuberkulose und Schwangerschaft Sa 567.*
P. Lucacs. *Pirquetsche Tuberkulinreaktion 443.*
Lucas. Frühdiagnose der Poliomyelitis anterior acuta 386.
W. P. Lucas, J. G. Fitzgerald und E. H. Schorer. Serumdiagnose bei bazillärer Dysenterie 375 — *Serodiagnostische Methoden bei Dysenterie 4.*
W. P. Lucas und C. Floyd. *Leukocytenextrakt und seine Wirkung bei Pneumonie 67.*
J. Luchaire. Volksschule in Italien 406.
Lucien. Thymus und Atrepsie 86.
Lucien und Parisot. Thymus 369.
Luckhardt, Hicks und Heinemann. Produktion reiner Milch 84.
Lundlum. Kalorimetrie 86.
H. Luft. Kongenitale Schulterluxation 117.
F. B. Lund. Magenulkus 399.
F. C. Lund. Mechanischer Thymustod 104.
Lungwitz. Ernährung 86.
E. Lust. *Ernährung 149* — Opium 104.
F. Lust. *Wassergehalt des Blutes und sein Verhalten bei Ernährungsstörungen 492.*
Lüthge. *Azetonkörperausscheidung und Haferkuren bei Diabetes 357.*
Lüthje. *Bedeutung der Opsonine, speziell für Diagnose und Therapie der Tuberkulose Sa 586.*
T. Luzzatti. *Tuberkulose des Kindes 332.*

Mackey und Fr. Barker. Spastische kongenitale Pylorushypertrophie 373.
Macleod. Behandlung mit Kohlendioxydschnee bei Naevi vasculosi 117.
Madon und Gaujoux. Hämoptyse 100 — Peritonitis durch Darmperforation 115.
Madre. Milchproduktion 86.
Magniaux. Laryngitis 386.
R. Magnus. Einfluß der Abführmittel auf die Verdauungsbewegungen 86.
Magruder. Milchversorgung im Distrikt Columbia 86.
Mahot und Legal. Cyanose 386.
C. Mai und S. Rothenfusser. *Lichtbrechung des Chlorcalciumserums der Milch Sa 86.*
R. Maier. *Osteotomie bei rachitischen Verkrümmungen 434.*
G. Maillard und Ch. Richet. Meningeale Hämorrhagie bei Pneumonie 104.
Maillet, Gaujoux und Baumel. Latente serofibrinöse Pleuritis 379.
F. Maillet und E. Gaujoux. Quadriplegie mit Pneumokokken-Meningitis 382.
G. Major. *Erkennung und Behandlung des jugendlichen Schwachsinns 158.*

Maire und A. Trapenard. Coxa vara 399.
Malagodi. *Milch Sa 86.*
I. Malgat. *Sonnenlichtbestrahlung bei Lungentuberkulose Sa 586.*
H. Malherbe. Impetigo und Albuminurie 341.
Mallein und Ch. Foix. Scarlatina-Streptokokken 382.
Mallet und d'Espine. Herzmißbildung mit paroxystischer Cyanose 114.
R. Mallet und Ménétrier. Pharyngitis ulcerosa durch Pneumokokken 105.
Mallinkrodt. *Vitiligo 71 — Pylorostenose 71* — Schutz des Säuglings und Kindes vor tuberkulöser Infektion 406 — *Säuglingstuberkulose Sa 577.*
J. A. Mandel. *Nukleoproteide der Milchdrüse Sa 86.*
M. Mändelbaum und H. Heinemann. Diphtherie- und Pseudodiphtheriebazillen 386.
Mandonnet. Keratitis superficialis und Syphilis acquisita 341.
J. Maenhaut. Milchhandel 86.
A. Manne. Syphilis 386.
Manning. Poliomyelitisepidemie in Wisconsin 104.
Manouvriez. Ernährungsstörungen bei Unterernährung 86.
C. Manshard. Kochsalzausscheidung bei Nephritis und die nephrogenen Ödeme 86.
Mansilhon und Gaujoux. Multiple Dystrophie bei Syphilis hereditaria 382.
Ch. Mantoux. Subkutane Injektionen von Tuberkulin 341.
Marcus. *Spina bifida 515 — Hautdiphtherie 515.*
M. Marcus. Mutterschaftsversicherung 122.
L. Marcus und J. Sobel. Sterblichkeit an diarrhöischen Krankheiten 408.
M. Marcuse. Zahnärztliche Fürsorge für Gemeindeschüler 78.
A. B. Marfan. *Untersuchung der Knochen bei Rachitis 13* — Kongenitale Debilität. Rachitis durch Überernährung 87 — Stimmritzenkrampf 104 — Spastische Lähmung bei hereditärer Syphilis 104 — Splenomegalie 104 — Trachealstenose durch Thymushypertrophie 104 — Rachitis und Tuberkulose 386 — Spastische Paraplegie bei Syphilis hereditaria 386.
A. B. Marfan und A. Baudoin. *Untersuchung der Knochen bei Rachitis 13.*
A. B. Marfan und R. Debré. Bilaterale Chorea-Athetose 104 — Gonokokkeninfektion mit visceralen Erscheinungen 386.
Margarot und Euzière. Hysterie und Epilepsie 382.
S. Margoulis. Lungentuberkulose 105.
M. N. Margulis. *Komplementbindung beim Scharlach 175.*
P. L. Marie, R. Debré und M. Aviragnet. Maligne diphtherische Adenoiditis 92.
J. Marimon Carbonell. Externe Ophthalmoplegie bei Poliomyelitis anterior 338.
Marinesco und Goldstein. Hydrocephalus 386.
C. Marini. Behandlung des Typhus 105.
A. Marion. Harninkontinenz 386.
A. Marique. Desinfektion der Haut durch Jod 399.
Marois. Consultations de nourrissons im Département Yonne 123.
F. Marre. *Albuminurie beim Neugeborenen 130* — Zucker in der Säuglingsernährung 87 — *Milch 188.*
Marsh Schularzt 89.
H. Martel. Milchproduktion 87.
A. E. Martin. *Remissionen und Heilung bei tuberkulöser Meningitis 15* — Tätowieren 369.
L. Martin und H. Darré. Subakuter Tetanus 105.
L. Martin, A. Prévot und G. Loiseau Diphtherieserum 386.
G. v. Martinez. *Tuberkuloseversicherung Sa 583.*
H. Martius. *Histologische Untersuchungen an der Muskulatur von Rachitikern 129.*
Masbrenier. Behandlung des Croups 386.
N. P. Marsh. Akute, nichteitrige Encephalitis 386.
M. Massip. Alkoholismus 369.
Mast. Hereditäre Syphilis 386.
G. Matarese. Prophylaktische Injektionen von Diphtherieserum 105.
L. Materna. *Auto-Adrenalinintoxikation bei beiderseitiger Nebennierenblutung 426.*
P. Mathes. Stillgeschäft, Säuglingsfürsorge 375.
J. J. Matignon. Mutter und Kind in China 123.

E. di Mattei. Pathologie der Nieren beim Fötus und Neugeborenen 386.
Mauban. Behandlung des periodischen Erbrechens mit Alkalien 87.
P. Maurel. *Infantiles Asthma 152* — Diabetes 386.
B. Mautner. *Progressive Muskelatrophie 45* — Fürsorgestelle in Wien 406.
B. Mautner und R. Pollak. *Frühsymptome der Serumkrankheit 204.*
K. Mayer. *Behandlung der Poliomyelitis anterior acuta 71 — Extremitätenmißbildungen bei Neugeborenen 187.*
Mayerhofer *Charakteristik und Differentialdiagnose des Liquor cerebrospinalis 44.*
E. Mayerhofer und E. Pribram. *Über die Verwenduug von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch 59.*
E. Mayerhofer und E. Stein. *Einfluß von Zucker auf die Permeabilität tierischer Darmmembranen 494.*
L. v. Mayersbach. *Appendizitis und Meckelsches Divertikel 434.*
P. Mayet. Mutterschaftsversicherung 123.
H. Mayet. Poliomyelitis anterior acuta 386 — Morbillen 386.
Ch. Maygrier. Station der debilen Kinder in der maternité de Paris 87 — Säuglingsfürsorge 123.
Maygrier und Haller. Osteomyelitis 117 — Hemimelie des Mundes 399 — Hydrocephalus, spina bifida und Mißbildungen der unteren Extremitäten 399 — Meckelsches Divertikel und Darminvagination 399.
Maygrier und Lemeland. Sacrococcygealer Tumor 117, 399.
W. H. Maynard, J. W. Thornton und A. Costales. Pavor nocturnus 380.
P. Mazé. Übertragung von Krankheiten durch die Milch 87.
P. Mazé, P. Guérault und Dinescu. *Pasteurisierung Sa 86.*
P. S. Medowikoff. *Verminderung der bakteriellen Abwehrkräfte des Dünndarmes 165.*
J. Meier. Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern 406.
Z. Meirelles. Diarrhöe 376.
Meirowsky und Hartmann. *Beeinflussung der hereditären Syphilis Sa 631.*
Meillière. Bestimmung des Bakteriengehaltes der Kuhmilch 376.
S. J. Meltzer und A. O. Shaklee. *Proteolytische Fermente Sa 88.*
Melville. Poliomyelitis acuta 341.
G. Menabuoni. *Toxin im Blutumlaufe bei Diphtherie 307.*
N. Menschikoff. *Zur Frage der Buttermilchernährung des Säuglings 493.*
B. Mendel und Lafayette. *Fettabsorption Sa 86.*
Ménétrier und R. Mallet. Pharyngitis ulcerosa durch Pneumokokken 105.
E. Mensi. Jodophile Reaktion beim normalen und beim ikterischen Neugeborenen 87 — *Icterus neonatorum 311.*
H. Merkel. *Primäre Tuberkulose der Nasenrachenschleimhaut Sa 569.*
P. Merklen. *Unterernährung an der Brust 490.*
P. Merklen und P. Nobécourt. Körpertemperatur beim gesunden Kind und am Beginn der Tuberkulose 335, 388 — *Ernährung bei Masern und Scarlatina 152* — Morbillen 88, 336 — *Darmpassage des Karmins 499.*
P. Merklen und L. Tixier. Blutveränderungen bei Barlowscher Krankheit 87.
E. Merle. Ulceration der Ileo-Coecalgegend bei Typhus 399 — *Meningitis cerebrospinalis 505.*
P. Merle. und R. J. Weissenbach. Akute cerebrale Ependymitis 387.
Morlet. *Radioskopie des Magens 325.*
Méroz-Tydmann. *Thyreoidea beim Neugeborenen 350* — Thyreoidea 369.
Merrick. Therapeutische Verwendung des Meerwassers 376.
Méry und Babonneix. Tötliche Chorea 105.
H. Méry und J. Génévrier. Toxischinfektiöse Phänomene intestinalen Ursprungs 87.
A. Méry und G. Roux. Sypingomyelie 105.
F. Messa. *Papulonekrotische Tuberkulide nach Masern 463.*
A. Mesureur. Unterstützte Kinder in Algier 123.
Metchnikoff. Ätiologie der Diarrhöe 87.
W. Methorst. Sterblichkeit in den Niederlanden 406.
H. v. Mettenheimer. *Kaloriskop 366* — Physikalische Behandlung der Erkrankungen der Luftwege 387.

Ed. Meyer. Poliomyelitis anterior acuta 387 — *Direkte Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege 230 — Angeborene endolaryngeale Struma 475 — Untersuchungsmethode der oberen Luftwege 475.*
F. Meyer. Serumtherapie der Diphtherieintoxikation 105.
J. Meyer. *Medizinisches Taschenlexikon 75.*
K. Meyer. *Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum mittels Antiformin Sa 577.*
L. F. Meyer. *Bedeutung der Mineralsalze bei Ernährungsstörungen Sa 86* — Mineralstoffwechsel 87 — Erkältung und Abhärtung 387 — *Stoffwechsel bei den alimentären Intoxikationen 281 — Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilchernährung 284 — Alimentäres Fieber 286 — Bedeutung der Mineralsalze bei den Ernährungsstörungen 388.*
L. F. Meyer und H. Finkelstein. *Behandlung magendarmkranker Säuglinge mit Eiweißmilch 217, 290, 336.*
L. F. Meyer und L. Langstein. *Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel 54 — Bemerkungen zu H. Köppes in der Monatsschr. f. Kinderheilk. 1910, Nr. 2 erschienenen Arbeit „Über einige Grundbegriffe aer physikalischen Chemie etc," 199.*
L. F. Meyer und J. S. Leopold Kaseinmassen in der Fäces 87, 376.
L. F. Meyer und Rietschel. *Eiweißstoffwechsel bei schweren Ernährungsstörungen 282 — Giftwirkung und Entgiftung des Kochsalzes bei subkutaner Infusion 285.*
L. F. Meyer und Rosenstern. *Wirkung des Hungers in den verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung 278.*
P. Meyer. Der 7 Uhr-Schulanfang 371.
Meyerstein und Rosenthal. *Kulturelle Blutuntersuchung 349.*
Meara. Meningitis 341 — Ernährungsfragen 376.
Meara und Taylor. Cerebrale Blutung bei der Geburt 117.
P. Mezerette. Radioskopie bei der tracheo-bronchialen Diagnose 105.
O. Mezger. *Milchkontrolle Sa 86.*
L. Michaelis und P. Rona. *Kalkgehalt der Milch 6 — Zustand des Calciums in der Milch Sa 88.*
W. Michaelis und P. Mulzer. *Hereditäre Lues und Wassermannsche Reaktion 209.*
G. Michaud. *Milchproben Sa 86.*
Ch. Michel. *Ziegen- und Eselinnenmilch Sa 87.*
M. Michalowicz. *Verwertung der Wirbelsäulenperkussion bei der Diagnose der Tracheo-Bronchialdrüsentuberkulose 208.*
Th. J. Migay und W. W. Sawitsch. *Eiweißlösende und milchkoagulierende Wirkung des Magensaftes Sa 87.*
K. Mikulásek. *Spezifische Therapie der Tuberkulose mit Tuberkulin 444.*
L. Milhit und G. Paisseau. *Meningeale Reaktionen bei Scarlatina 506.*
C. K. Millard. Trockenmilch als Säuglingsnahrung 376.
D. J. M. Miller. Behandlung bei Scharlach 105, 387 — Ätiologie und Behandlung des Pylorospasmus 87.
Miller und Root. Serumkrankheit und plötzlicher Tod nach Heilserumeinspritzung 341.
H. B. Mills. Geistig Minderwertige in der Schule 371.
H. B. Mills und W. C. Hollopeter. Temperaturherabsetzung ohne Medikamente 76 — Temperaturherabsetzung 384.
R. D. Milner. *Milch und Milchprodukte Sa 87.*
Minkowski. *Diabetes insipidus 131.*
J. Mir y Mir. Sterblichkeit in der Stadt Palma 347.
Mirabeau. *Pyelitis im Kindesalter 145.*
J. Miró Estivill. Rachitis tarda und narbige Adhärenz des Schenkels an das Abdomen infolge von Verbrennung 97.
G. Mirone. Parotitis epidemica 105.
L. Miserocchi. Behandlung akuter eitriger Prozesse 105 — *Tastbare und bewegliche Niere 321* — Palpable und bewegliche Nieren 399.
J. H. Mitchel und G. H. Wells. *Untersuchungen über Verkalkung und Ossifikation 497.*
P. de la Moal. Herz bei Chorea 342.
D. Möbius. Weibliche Vormundschaft in Deutschland 406.
G. Mocquot. Fürsorge im Département Yonne 406 — Consultations de nourrissons 406.
R. Mohr. *Tuberkulose des Lendenmarkes Sa 569.*

L. Moinson. Prophylaxe und Behandlung des Pertussis 387.
Molinard, Viannay und Beutter. Larynx- und Trachealstenose 394.
L. Moll. Säuglingsschutz und -Pflege in Schweden 406.
S. Monier und G. Roche. Exencephalus 399.
Monnier. Skrotaler Anus 399.
G. Monod. Skoliose 117.
Monpin und Brunon. Körpergewichtskurven bei zwei Brüdern 82.
Montagnon. Tötliche Urämie bei Nephritis 105 — Diphtherie 387.
J. Montéli. Lungenspitzenatmung 342.
V. Montenegro. *Tuberkulinbehandlung Sa 586.*
R. Monti. *Lymphangioma cysticum des Halses 221* — Angeborener Halstumor 399.
A. Monvoisin. *Milch tuberkulöser Kühe Sa 87* — Brustdrüsentuberkulose 87 — Aziditât der Milch 376 — Veränderung der Milch bei Milchdrüsenaffektionen und bei Tuberkulo e 376.
Mooney. *Angeborener Kropf 458*
R. Morant. Bulbo-encephalitische Formen bei spinaler Lähmung 105, 387.
Morawitz. *Chlorose 355.*
Mordelet. Akute Dilatation des Magens 399.
L. Morel und E. Terroine. *Wirkung des Pankreassaftes auf Glyzeride Sa 87.*
H Morestin. Sarkom 399 — Doppelter Daumen 399.
A. Morgen, C. Beger und F. Westhausser. *Verwertung der nichteiweißartigen Stickstoffverbindungen der Futtermittel für das Milchtier Sa 87.*
A. Mori. Diphtherieinfektion bei Brustkindern 387.
R. Morichau-Beauchant. Sigmoiditis nach Scarlatina 105 — Laryngitis 105 — Tödliche Varizellen 105 — Electrargol subkutan bei prolongierter Hyperthermie durch pharyngeale Infektion 105.
P. Morigny. Ankylose des Kniees 309.
F. Morkramer. *Einwirkung der Futterrüben auf die Milchsekretion Sa 87.*
Mornet. Fürsorge für Mütter in Frankreich 123.
Moro. *Lymphatismus und Skrofulose Sa 569.*
Moro und Pfaundler. *Kinderkrankheiten 366.*
E. Moro und L. Kolb. *Über das Schicksal von Ekzemkindern 428, Sa 631.*
L. Morquio. Tuberkulose des Säuglings 387.
W. Morres. *Haltbarkeitsprüfung der Milch Sa 87 — Alkoholprobe der Milch Sa 87 — Nachweis gekochter Milch Sa 87.*
J. S. Morris Pneumokokkenvakzine bei Meningitis nach kapillärer Bronchitis 387.
H. Morris. Varix 399.
J. L. Morse. Ikterus neonatorum 88 376. — *Wert des Brudzinskischen Nackenphänomens und des kontralateralen Reflexes bei Meningitis 313.*
J. L. Morse und F. B. Talbot. Fäcesuntersuchung bei Ernährungsstörungen 336 — Behandlung der Verdauungsstörungen auf Grund der Stuhluntersuchuugen und der Kalorienwerte 376.
J. L. Moscoso. Kongenitaler Stridor 105, 387.
H. O. Mosenthal. Melaena neonatorum 336 — Transfusion bei Melaena neonatorum 376.
J. Moses. Mädchenschulwesen in Preußen 79.
L. Moss. *Bovine und humane Tuberkulose Sa 569.*
A. Most. *Entstehung, Verhütung und Behandlung der Halsdrüsentuberkulose Sa 586 — Chirurgische Behandlung der Lungentuberkulose Sa 586.*
A. Mouchet. Dermoidzyste der Sacro-Cokzygealgegend 399 — Ellbogenluxation 399.
A. Mouchet und A. Herrenschmidt. Botryomykom des Daumens 399.
A. Mouchet und Séguinot. *Pseudoachondroplasie 500.*
E. J. Moure. Fremdkörper im Nasopharynx 399.
Mourgues und Viannay. Osteomyelitis des Unterkiefers 120,
G. Mouriquand. Diphtherieserum bei nichtdiphtherischen Anginen 387 — Diagnose und Behandlung der Bronchopneumonie 387 — *Delirium bei Meningitis tuberculosa 507.*
G. Mouriquand und E. Weill. Typhobazillose und akute Tuberkulose 343 — Ichtyosis und Thyreoidea 343. — Radioskopische Diagnostik der Pneumonie 393 — Pleurale Auto-

Serotherapie 393 — Scarlatinöse Meningitis durch Staphylokokken 393 — *Topographie der Lokalisationen bei Pneumonie 502.*
A. Moussous. Idiopathischer Ikterus 88 — Kongenitale Chorea 387.
A. Moussous und **F. Carles.** Kongenitale generalisierte Muskelatonie 105, 342 — Progressive Muskelatrophie, Typus Aran-Duchenne 105.
E. Moussous. Stomatitis bei Herpes 105.
M. Moussu. *Einfluß des Gesundheitszustandes der Milchtiere auf die Milch Sa 87.*
Fr. Mraceks *Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten 521.*
Much. *Diphtherieepidemie 177.*
H. Much und **E. Fränkel.** *Ätiologie* der *Hodgkinschen Krankheit und der Leukämia lymphatica 130.*
H. Much und **P. Deycke.** *Bakteriolyse und Tuberkelbazillen Sa 573.*
A. Muggia. Purpura 106.
A. Müller. Bantische Krankheit 106.
E. Müller. *Durstfieber 6, 36 — Blutuntersuchungen bei gesunden anämischen und scheinanämischen Kindern 33 — Ernährung debiler Säuglinge mit molkenreduzierter Milch* 240 *— Blut- und Hämoglobinmenge und die Sauerstoffkapazität des Blutes bei blaßaussehenden Kindern 302.*
H Müller. Ellenbogenfrakturen 399 — Züricher Kostkinderwesen 406.
J. Müller. *Syphilis und Ehe 70.*
L. Müller. Jugendfürsorge 406.
O. Müller. *Verdauungsarbeit und Kohlehydratnahrung 494.*
W. Müller. *Viskosität des Blutes 161.*
Müller und **Litmanowicz.** Ptyalin 86.
P. Mulzer und **W. Michaelis.** *Hereditäre Lues und Wassermannsche Reaktion 209.*
R. Munkwitz. Naturgemässes Verhütungsverfahren 347.
Münsterberg. *Die Anstaltsfürsorge in Deutschland 522.*
de Munter. Rachitische Scoliose 399.
Murphy. Perforierendes Geschwür des S-romanum als Nacherkrankung von Masern 106.
F. T. Murphy und **J. R. Torbert.** Zerebrale Hämorrhagie beim Neugeborenen 387.
R. Murray und **W. B. Warrington.** Nervenanastomose bei Poliomyelitis anterior acuta 392.
H. Murschhausen und **A. Schloßmann.** *Nahrungsbedarf und Gasstoffwechsel des Säuglings 194.*
Muskat. Orthopädie und Schule 79.
A. L. M. Muskens und **R. de Josselin de Jong.** *Megacolon congenitum 187,* 398.
G. Mya. *Zustände der Kindheit in Florenz 57.*
H. G. Myrick. Dermatitis exfoliativa neonatorum 106.

Nadoleczny. *Rachenmandeloperationen und Sprachstörungen 185.*
G. Nagel. *Bildung fester Oberflächen auf Flüssigkeiten Sa 87.*
H. Naegeli-Akerblom und **P. Vernier.** *Tuberkulose der Harnwege Sa 577.*
Nascimento-Curgel. Intrapleurale Elektrargolinjektionen bei Pleuritis purulenta 387.
E. N. Nason. Rezidivierender Ikterus bei Mutter und Kind 376.
H. Naumann. *Kreosot und Blutdruck Sa 586.*
P. de Nayville. Meningitis cerebrospinalis epidemica 117.
Neander. *Kinderfürsorge auf dem Lande Sa 583.*
E. Nedorost. Kindergartenwesen in Wien 406.
Neff. Störende Bestandteile der Milch bei der Säuglingsernährung 88.
M. Neisser. *Bakterienvariabilität 511.*
J. Nerking. Fütterungsversuche mit Sanatogen 88.
A. Neubauer. *Perisinusabszeß mit meningealen Symptomen 295.*
Neubecker. *Gesetzliche Bestimmungen und Tuberkulosebekämpfung Sa 583.*
Neuhof. *Monaepidemie 178.*
E. Neumann. Tuberkulose als Todesursache 387.
G. Neumann. Kasuistik der Masern 387 — Purpura haemorrhagica 387 — *Kasuistik der Masern Sa 631.*
H. Neumann. Krippen 406 — Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und ihre Kinder 406.
J. Neumann. *Tuberkulosebehandlung mit großen Tuberkulindosen 17.*
W. Neumann. *Operative Behandlung der Spondylitis tuberculosa Sa 586.*
Neumann und **Bartel.** *Immunisierungsversuche gegen Tuberkulose Sa 584.*
Neumann und **Köpler.** *Opsonischer Index und Tuberkulosetherapie Sa 585.*

Neumann-Neurode. *Kindersport 298.*
W. Neumann und **H. Wittgenstein.** *Verhalten der Tuberkelbazillen nach intravenöser Injektion Sa 567.*
K. Neumark. *Verhalten der Leukocyten bei Masern 307.*
Neurath. Idiotie 106.
R. Neurath. *Bedeutung der Kalksalze unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen 353 — Hypophysäre und eunuchoide Adipositas im Kindesalter 490* — Vorzeitige Geschlechtsentwicklung 106.
Neustaedter. Erziehung abnormer Kinder 406.
R. B. Neß. Chronische Polyarthritis mit Lymphdrüsenschwellung 387.
E. Neter. Stillen 88 — Amme 88 — Behandlung der straffälligen Jugend 347.
A. Netter. Poliomyelitis anterior acuta 387 — Poliomyelitis epidemica und spinale Paralyse 106.
A. Netter und **R. Debré.** Behandlung der Meningitis cerebrospinalis mit Flexnerschem Serum 106.
A. Netter und **C. Levaditi.** Poliomyelitis anterior acuta 387.
G. Newman. Sterblichkeit 406.
Newmayer. Städtische Fürsorge 123.
Newton. Pylorostenose 88.
Mc. Guire Newton. Pylorushypertrophie 376.
Nicolas und **Jambon.** Kongenitale ichthyosiforme Erythrodermie 106, 342.
C. Nishino. *Bakteriologische Untersuchungen der Hausgenossen von Diphtheriekranken 177* — Diphtheriebazillenträger 387.
P. Nitsche und **L. Lange.** *Tuberkelbazillennachweis Sa 577.*
E. Nitzelnadel. *Therapeutisches Jahrbuch 334.*
U. Nizzi. *Adrenalin bei Neugeborenen und Säuglingen 319 — Sanduhrmagen mit angeborener Atrophie des Pylorus und einiger Darmtrakte 321 — Epitheliale Geschwulst eines Hodens 321.*
Nobécourt. Orthostatische, funktionelle Albuminurie 342.
P. Nobécourt. Behandlung von Erbrechen 88 — Serofibrinöse Pleuritis 388 — Endocarditis bei Scarlatina 388 — Syphilis hereditaria 388 — Hydrotherapie bei Infektionskrankheiten 388 — Herz bei Scarlatina 388 — Tuberkulosebehandlung 388 — Bronchitis und Bronchopneumonie 388 — Abdominalerscheinungen bei Purpura 388 — Ernährung und Hydrotherapie bei Typhus 388 — Ernährung bei akuten Infektionskrankheiten 388 — Peritonitis tuberculosa 388 — Klinische Untersuchung 388.
Nobécourt und **Aptekmant.** Adenoide Vegetationen 106.
P. Nobécourt und **P. Merklen.** *Ernährung bei Masern und Scarlatina 152* — Ernährung bei Scarlatina und Morbillen 88 — Körpertemperatur beim gesunden Kind und am Beginn der Tuberkulose 335, 388 — Nahrungsmenge bei Scarlatina und Morbillen 336 — *Darmpassage des Karmins 499.*
P. Nobécourt und **L. Tixier.** *Behandlung der Purpura haemorrhagica durch subkutane Injektionen mit Witteschem Pepton 500.*
P. Nobécourt und **R. Voisin.** *Blutzirkulation bei Nephritis 12* — Meningeale Reaktionen und infantile Lähmung 106.
C. T. Noeggerath. *Serologische Untersuchungen der Säuglingsernährung Sa 87* — Serologische Untersuchungen über Ernährung 88.
C. T. Noeggerath und **W. Kolff.** *Komplemente der Frauenmilch Sa 86.*
Th. Nogier und **J. Courmont.** *Ultraviolette Strahlen in ihrer Wirkung auf kolloide Substanzen Sa 84.*
Hideyo Noguchi. *Pleomorphismus und Pleobiose des bac. bifidus communis 65.*
Nogueras Coranas. Palpation der Milz 76.
Nolf. Kongenitale Pylorostenose 336.
P. Nolf. *Galaktogener Einfluß subkutaner Milchinjektionen 167, 329, 376 — Natur und Behandlung der Hämophilie 328 — Pylorostenose 327 — Pathogenese und Behandlung der Pylorostenose 65.*
F. Noll und **L. Tobler.** *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind 210.*
v. Noorden. *Gastroptose 425.*
O. Nordmann. Ausgedehnte epidurale Abszeßbildung und circumscripte Meningitis 388.
Nordmann und **Briault.** Meningitis cerebrospinalis 94.
Norris, Fulton und **Judson.** *Angeborener Herzblock 356.*
Z. Northrup und **Bell Farrand.** *Milchbakterien Sa 87.*

Nothmann. *Ernährung mit Eiweißmilch 256 — Lordotische Albuminurie 257.*
H. Nothmann. Häufigkeit der Tuberkulose im Kindesalter 106 — *Kochsalzfieber beim Säugling 354.*
Nové-Josserand und **A. Rendu.** Klumpfußbehandlung 117.
Nové-Josserand und **Weill.** Symptome und Prognose der Appendizitis 401.
J. Novotny und **M. Laub.** *Komplementbindende Substanzen bei Tuberkulose Sa 574.*
Nußbaumer und **R. Burri.** *Oberflächenspannung und Viskositätsbestimmungen bei Kuhmilch 7, Sa 83.*
H. Chr. Nußbaum Selbstregelung der Raumtemperaturen bei Sammelheizungen 79.
M. A. Nutting und **L. L. Dock.** *Geschichte der Krankenpflege 523.*

Oebbecke. Ärztliche Untersuchung der Schulkinder 371.
A. Oberdorfer. Typhusinfektion 388.
S. N. Obraszow. Herzfehler beim Neugeborenen 388.
K. Ochsenius. *Operation bei Pylorostenose 197.*
Y. Oguro. *Wirkung des Pepsins bei niederen Temperaturen Sa 87.*
W. Ohm. *Kutanreaktion mit Eisentuberkulin Sa 577.*
C. Oehme. *Einfluß von Strontiumphosphat auf das Knochenwachstum bei kalkarmer Kost 424.*
A. Oliari. Tuberkulose des Säuglings 388.
Olivier und **Lamy.** Vertebrale Osteomyelitis 398.
d'Oelsnitz. Thymushypertrophie 388 — Abdominalerscheinungen 388.
G. A. Olson. *Milch Sa 87.*
Ombrédane. Hasenscharte 399.
P. W. Onnen. Sterblichkeit 406.
Onodi. *Chirurgische Behandlung der Nasenscheidewandtuberkulose Sa 586.*
K. Oppenheim. *Bestimmung des Milchzuckergehaltes der Milch Sa 87.*
K. Oppenheimer. Versuch zur objektiven Darstellung des Ernährungszustandes 88 — Die Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings 406.
Orgel. Streptokokkendiphtherie 388.
Arnold Orgler. *Beobachtungen an Zwillingen 170.*
A. Orgler und **W. Birk.** *Der Kalkstoffwechsel bei Rachitis 544.*
Ormsby. Poliomyelitis anterior acuta 106, 388.
O. Orth. Spaltfuß, Spalthand und Pektoralisdefekt 117.
C. Ortona und **E. Lévy.** Kala-azar in Tunis 386.
Osgood. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231.*
Wm. Osler. *Moderne Medizin 157.*
Ostheimer. Scarlatina 106 — Barlowsche Krankheit 336 — Ernährungsstörungen 336.
S. E. Ostrowski. *Anaemia splenica 171.*
W. Ostwald. Entwicklungs- und Wachstumsgesetze 376.
E. O. Otis. Tuberkulose 106, 388.
Ottenberg und **Schwarz.** *Hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen 228.*
Oui. Fürsorge vor der Geburt 123.
Oui und **Gérard.** Laktosurie während der Schwangerschaft 83.
Oui und **Paucot.** Sterblichkeit in Lille 347, 406.

D. Pacchioni und **O. Bini.** Diphtheriebazillen 388 — *Toxinreste in löslichen toxinberaubten Diphtheriebazillen 467.*
Pachantoni. *Moral insanity 234.*
Packard. *Todesfall nach Tonsillo- und Adenotomie 362.*
Pages. Ziegenmilch 376.
G. Paisseau und **L. Babonneix.** Kongenitale Cyanose 113 — Akromegalie 393.
G. Paisseau und **L. Milhit.** *Meningeale Reaktionen bei Scarlatina 506.*
G. Paisseau und **L. Tixier.** Meningitis tuberculosa 342 — *Meyersche Reaktion bei Nephritis 500.*
G. Paisseau und **R. Voisin.** Periphere Facialisparalyse 111 — Chronische Hirnerkrankungen 392.
B. Pál. *Blennorrhoea neonatorum 441.*
C. Palauqui. Mißbildung 399.
G. T. Palmer und **C. E. A. Winslow.** *Intestinale Streptokokken des Pferdes, der Kuh und des Menschen 66.*
Pancoast, Fussel, Mc. Comb und **de Schweinitz.** Achondroplasie 100.
Pankow. *Kongenitale Übertragung der Tuberkulose 506.*
K. Pannwitz. *Bau und Betrieb einer Kinderheilstätte Sa 586.*

P. N. Panton und R. Hutchinson. *Kongenitale familiäre Cholämie 5.*
A. M. Pappenheimer. *Normale und pathologische Histologie der Thymus 487.*
A. Paquet und A. Déléarde. Polioencephalitis acuta mit Lähmung 96 — Nahrungsmenge bei künstlicher Ernährung 374.
P. Parisot. Subpleurale Ekchymosen beim Fötus 117.
Parisot und Lucien. Thymus 369.
Park. Antidiphtherisches Serum und antidiphtherische Globulinlösungen 106, 388 — *Bovine Tuberkulose 229.*
Park und Krumwiede. *Boviner und humaner Bazillentypus bei der Tuberkulose 462.*
Parkes Weber. *Kongenitaler, acholurischer Ikterus 4.*
P. L. Parrish. Tod bei Status lymphaticus 388.
L. Parsons. Akuter Tremor und Polioencephalitis 388.
Passera. *Parathyroidin Vassale bei Spasmophilie 321.*
H. Pater. Koplik sches Zeichen bei Morbillen 388.
Paterne. Dépopulation in Frankreich 347.
P. L. F. Patou. Fürsorge für Schwangere 407.
P. Patron. *Milch tuberkulöser Frauen Sa 87,* 88.
V. Pauchet. Thymushypertrophie 389.
H. Paucot und M. Oui. Sterblichkeit in Lille 347, 406.
M. Paunz. *Rhinogene Optikusentzündung 297.*
M. Paunz und A. Winternitz. *Direkte Tracheobronchoskopie 297.*
Peck. Angeborene Obliteration der Gallengänge 344.
Pecker und Bonnemaison. Serumbehandlung bei Meningitis cerebrospinalis 94.
G. Pecori. Scarlatina- und Morbillenprophylaxe 389.
van Pée. *Der Körper des Kindes 150 — Rachitis 150 — Pertussisbehandlung 151.*
P. van Pée. *Skrofulose, Lymphatismus und Tuberkulose 327.*
Peel. Poliomyelitis anterior acuta 342.
Péhu. Kongreß der mutualités maternelles 123.
M. Péhu und E. C. Aviragnet. *Nährwert der sterilisierten, pasteurisierten und rohen Trockenmilch 127.*
M. Péhu und C. Porcher. *Milchzucker in der Säuglingsernährung 128* — Zucker bei der Ernährung 336 — Milchzucker in der Diätetik 337 — Bedeutung des Zuckers für die Säuglingsernährung 376.
Péhu und G. Variot. Hygiene der Krippen und der Pouponnières 123.
M. Péhu und E. Weill. *Hypertrophische Pylorostenose 493.*
M. Péhu, J. Chalier und E. Weill. Thymushypertrophie und Trachealstenose 112, 401.
E. Peiper. Poliomyelitis anterior acuta in Vorpommern 107 — *Sterblichkeit und Ernährung in Deutsch-Ostafrika 189.*
E. Peiper und K. Polenz. Sterblichkeit und Wertigkeit der unehelichen Kinder 407.
J. Peiser. Unruhige Säuglinge und ihre Pflege 407 — *Injektion von Ehrlich-Hata 606 bei der stillenden Mutter 465.*
M. Pekar und E. Tezner. *Herzfunktion bei einem Fall von Ectopia cordis congenita 301.*
K. Pel. *Tuberkulinbehandlung der Lungentuberkulose Sa 586.*
P. Pélissier und A. Gouget. Hemiplegie bei Scarlatina 100.
Pelletier. Pyelitis und Pyelonephritis 107.
S. Peltesohn. Klinische und radiologische Beiträge zur Kenntnis der Wachstumsstörungen 376 — Kongenitale Hüftgelenksluxation bei multipler angeborener Gelenksschlaffheit 399 — *Angeborene Einwärtsdrehung der Unterschenkel 434.*
A. Peluffo und D. Giribaldo. *Milch Sa 85.*
J. P. Pendleton. Otitis media acuta 344, 389.
Pendred. *Künstliche Atmung bei Neugeborenen 356.*
Peni. *Behandlung des ulcus cruris mit Scharlachrot 470.*
Pépy und Déléarde. Spinale Lähmung mit Facialislähmung 96.
Péraire. Überzählige Zehen und Finger 400.
J. Peraldi. Pouponnières 123.
Perchepied und A. Halipré. Fremdkörper der Trachea 397.
V. E. Perez-Grande. Harninkontinenz 389.
L. Perez del Yerro. Harninkontinenz bei angeborenen Verengerungen der Urethra 389.

E. Perié. Niedergehen der Geburtenziffer in Frankreich 123.
Périer und Gaujoux. Nahrungsmenge des Säuglings 376.
Périneau und L. Ribadeau-Dumas. Enterocolitis und Gangrän des Coecums 89.
Peritz. *Tuberöse Sklerose 474.*
Perkins und Furrer. *Diphtherieepidemie in einem Kinderheim 504.*
G. Perrando. Sklerem und Anasarca 107.
Perriol und Douvier. Kongenitale unilaterale Facialislähmung 107.
M. L. Perry. Hirnläsionen als Ursache der Epilepsie 107, 389.
F. Peruzzi. *Erblichkeit von Athletismus bei Amyotrophie 318 — Adipöse Transformation der Muskelfaser bei Amyotrophie 318.*
R. Persch und H. Pfeiffer. *Einwirkung von Verdauungsfermenten auf Tuberkulin Sa 574.*
M. Pesina. *Pathogenese des Meningismus 445.*
H. v. Pestalozza. Kleidung und Körperpflege des Säuglings 407.
G. Petges und E. Bitot. Meningismus infolge von Diphtherie 379.
I. Péteri. *Hirschsprungsche Krankheit 439.*
I. Péteri und G. Singer. *Myositis ossificans progressiva 439.*
J. Petersen und P. Vogt. Jugendfürsorge in Hamburg 347.
E. Petit de la Villéon. Polypoider Tumor der Urethra 118, 345 — Fremdkörper im Oesophagus 400.
Petitjean. Hernie der Tube und des Ovariums 118, 400.
Petruschky. *Streptokokken in der Milch 251 — Sommersterblichkeit 252.*
A. Prévot, G. Loiseau und L. Martin. Diptherieserum 386.
Pfaundler. *Nachruf auf Wilhelm Camerer 143.*
Pfaundler und Moro. *Kinderkrankheiten 366.*
Pfaundler und Schloßmann. *Handbuch der Kinderheilkunde 52.*
H. Pfeiffer und R. Persch. *Einwirkung von Verdauungsfermenten auf Tuberkulin Sa 574.*
E. Pflugbeil. *Akute postinfektiöse herpetiforme Exantheme Sa 631.*
M. Phéline. Diphtherieserumtherapie 107.
J. Philips. *Dextrinisierte Mehle 325 — Bedeutung der Fermente in der Säuglingstherapie 325 — Consultation de nourrissons in Antwerpen 322.*
Phillips. Perinealherpes bei Pneumonie 107 — Tränengang als Infektionspforte bei Blennorrhoea neonatorum 342.
M. Pickert. *Natürliche Tuberkulinresistenz Sa 574 — Gesetzmäßiges Auftreten von Tuberkulinantikörpern Sa 574.*
L. Pierra. Erbrechen 88.
J. Pierrugues. Thymushypertrophie 389.
W. Pies. *Über intrauterine Übertragung von Malaria 51 — Zur Physiologie des Neugeborenen. Über die Dauer, die Größe und den Verlauf der physiologischen Abnahme 514.*
L. Piesen. *Schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie 500.*
Pilf. Schulbesichtigungen im Landkreise Wiesbaden 79.
M. Pincherle. *Zuckerernährung bei Athrepsie 320 — Septikämie aus Bakterium coli 320.*
M. Pincherle und L. Jehle. *Individuelle Coliflora 8.*
Th. Pincus. Fürsorge in Posen 407.
Piollet. Anusimperforation 400.
Pironneau. Rigasche Krankheit 400.
Pironneau und Variot. Spasmus glottidis bei Bronchopneumonie durch Rubeola 392.
C. F. v. Pirquet. *Nachruf auf Theodor Escherich 633* — Tuberkulose und Sterblichkeit 107 — *Schematische Darstellung der Säuglingsernährung 250, 353* — Kutane Tuberkulinreaktion 342, 389 — *Allergie 481.*
Pisek. Stillsche Krankheit 118.
Pissavy. Heredität bei Tuberkulose 107, 342.
Pistor. Reichsversicherungsordnung und Fürsorge 407.
Pistor, Braun und Schloßmann. *Der Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung 137.*
X. Pittinger. Fürsorge auf dem Lande und Leichenschau 407.
V. Planella. Chemische und bakteriologische Analyse der Fäces 88.
E. Plate. Wortblindheit 389.
Plantenga. *Rohe Milch als Säuglingsnahrung 72.*
Platzhoff-Lejeune. Kinder- und Mutterschutz in der Schweiz 407.
Plauchu. Einfluß der Medikamente auf die Milchsekretion 88 — De-

formationen des fötalen Kopfes bei Steißgeburt 345.
Plauchu und Garin. Parrotsche Krankheit 107.
Plauchu und R. Rendu. Thymushypertrophie 389 — Mongolenflecke 400.
F. Pleier. Helligkeit von Schülerplätzen 79 — Frage der Tagesbeleuchtung 79.
L. Pleier. Raumwinkelbemessung 79.
F. Plogmeier. *Milch Sa 87.*
Pogue. Tuberkulose im Kindesalter 342.
W. Pohl. Ausreifung der Niere 389.
L. Poirel. Elektrizität bei infantiler Lähmung 107.
G. Poelchau. Schularzt 79.
K. Polenz und E. Peiper. Sterblichkeit und Wertigkeit der unehelichen Kinder 407.
Pollak. *Säuglingstuberkulose und das Kind im tuberkulösen Milieu 45.*
L. Pollak. *Myatonia congenita 232.*
R. Pollak und F. Hamburger. *Inkubationszeit 303.*
R. Pollak und B. Mautner. *Frühsymptome der Serumkrankheit 204.*
C. Ponsoye. Menstruation und Stillen 376.
M. Ponticaccia. Spasmus des Hypoglossus 107.
A. V. Popova. Arterielles System des Pankreas bei Frühgeborenen 369.
K. Poppe. Rohmilchgewinnung 407.
Popper. *Basedowsche Krankheit 42 — Primärer, angeborener Gelenksrheumatismus 221.*
Ch. Porcher. *Entstehung des Milchzuckers 7, Sa 87 — Ernährung der Milchtiere mit industriellen Abfallprodukten Sa 87* — Einfluß der Ernährung auf die Zusammensetzung der Milch 88 — Übergang toxischer und medikamentöser Substanzen in die Milch 88.
Ch. Porcher und M. Péhu. *Milchzucker in der Säuglingsernährung 128* — Zucker bei der Ernährung 336 — Milchzucker in der Diätetik 337 — Bedeutung des Zuckers für die Säuglingsernährung 376.
Porter. Meningismus 107.
L. Porter. Meningismus, Duprésches Syndrom 389.
A. Porter und W. Fornet. *Opsonine und Antiopsonine in ihrer Wirkung auf Tuberkelbazillen Sa 573.*
Porter Parkinson. Rheumatische Arthritis 107
E. Portner. Cystoskopische Diagnostik der Nierentuberkulose 389, *428 — Therapeutisches Taschenbuch der Harnkrankheiten 485.*
D. Pospischill und Fr. Weiß. *Scarlatina 363, Sa 631.*
R. Possek. Raumwinkelmesser von Pleier 79.
Poten und Triemert. *Pirquetsche Tuberkulinreaktion bei Neugeborenen und ihren Müttern Sa 577.*
Potter. Biliöse Anfälle 337.
E. Poulsson. *Lehrbuch der Pharmakologie 73.*
M. Pouritz. Menstruation und Stillen 376.
Poynton. *Amaurotische familiäre Idiotie 26 — Kongenitale familiäre Cholämie oder rezidivierender familiärer Ikterus 5.*
J. F. Poynton. Obstipation 376 — Pericarditis 389 — Kongenitales Ödem und Herzfehler 389.
E. Pózerski. *Papain Sa 87.*
Prélat und F. Terrien. Generalisierte Telangiektasie und kongenitaler Katarakt 119.
Preleitner. *Teratom in der Steißgegend 42.*
K. Preisich. Scharlachinfektion durch geheilt entlassene Kranke 107 — *Typhus exanthematicus 296 — Rubeola 436 — Scarlatina 436 — Übertragung von Scharlach durch Rekonvaleszenten 437.*
Ernst Pribram und Ernst Mayerhofer. *Über die Verwendung von Ca O_2 (Kalkodat) bei der Konservierung von Frauenmilch 59.*
Princeteau. Echinokokken der Leber 118.
Fr. Prinzing. Totgeburten, Kindersterblichkeit und Geschlechtsverhältnis der Geborenen in England und Japan 407.
Pritchard. Pflege nervöser Kinder 342.
E. Pritchard. Obstipation 376.
Propping. *Mechanismus der Darminvagination 186.*
Pruvost und E. Apert. Naevus keratosus 113.
Pulvirenti. Laktoreaktion von Zammit 88.
Puppel. *Streptokokken in der Milch 251.*
R. Pürckhauer. Coxa vara als Folgeerscheinung der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation 400.

E. Quant. Milchsäurebazillus und Sauermilchproduktion 88.
R. Quanter. Kinderaussetzungen und Fürsorge im deutschen Altertum 407 — Öffentliche Moral und Fürsorge für uneheliche Kinder im Lichte des Rechtes 407 — Das Findelhaus und dessen Ersatz 407.
Robert Quest. *Zur Frage der Ätiologie der spasmophilen Diathese 7.*
Quillier. Künstliche Ernährung bei Syphilis 88.
Quioc. Gallenfunktion 88, 337.

M. Rabinowitsch. *Genaue Bestimmung der Quantität der Tuberkelbazillen bei Impfversuchen Sa 574.*
E. Rach. *Histologie des Scharlachausschlages 203 — Gangrän der Schamlippen 473.*
Rachford. *Röntgen-Behandlung des Status lymphaticus und Physiologie der Thymusdrüse 418.*
Rademacher und **Doerffler.** *Säuglingsfürsorge auf dem Lande 141.*
L. Raffalli. Ernährung 376.
Rafin und **Eynard.** Multiple Steine des Ureters 396.
A. H. Rahe und **J. C. Torrey.** *Verteilung der Bakterien in Flaschenmilch 168, 198.*
Railliet. Thymus 76.
G. Railliet. Pyarthritis acuta 118.
R. Raimondi. Dyspepsie 377.
Ramsey. *Amerikanische Epidemien von Poliomyelitis anterior acuta 21.*
Ramsey und **Sneve.** Epidemische Poliomyelitis 110.
K. E. Ranke. *Diagnose und Therapie der Lungentuberkulose 39, 41.*
G. Rankin. Meningitis 389 — Paralyse 389.
Ransome und **Corner.** *Gangrän einer Extremität während der Rekonvaleszenz von Diphtherie 504.*
Rapisarda. Fettbestimmung in der Milch 88.
R. W. Raudnitz. *Fünfzehntes Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis 82.*
G. Rava. Übergang der Typhusagglutinine von Mutter auf Fötus durch die Placenta 369.
Ravenel, Hastings und **Hammer.** Bakterienflora kühl gehaltener Milch 89.
A. Ravenna. Tetanie und Parathyreoidea 107 — *Messung der Intensität der Herztöne 318 — Technik der Blutuntersuchung 318 — Wirksamkeit des Kochsalzes auf die Temperatur 319.*
U. Ravenna. *Mißbildung 320.*
N. Raw. *Lupus Sa 569 — Diagnose und Behandlung der Tuberkulose Sa 578.*
Rawlings. Diphtherie und Scharlach in Chicago 389.
Raymond und **Claude.** Tumoren der Glandula pinealis 400.
H. N. Read. Hirntumoren 400.
Rebuck. Schularzt 79.
C. H. S. Redmond und **E. B. Leach.** *Kongenitale Zwerchfellhernie 27.*
Régis. Behandlung der Onanie mit Hypnose 108.
H. Regnard. Tuberkulinreaktion 108. 342.
A. Reich. Amputation und Knochenwachstum 400.
Reiche. *Kongenitale Syphilis 35.*
Reichenbach. Akute eitrige Peritonitis salpingitischen Ursprunges 108.
H. Reicher. Jugendfürsorge in England 123 — Mindestmaß an Erziehung 347 — Bibliographie der Jugendfürsorge 347.
Reichhelm. Uneheliche Kinder in ländlichen Amtsgerichtsbezirken 407.
A. O'Reilly. Pseudoparalyse bei infantilem Skorbut 389 — Diagnose der Gelenkstuberkulose 342.
D. R. Reilly und **A. D. Smith.** Herzerkrankungen 389, 342.
Reinach. *Hirschsprungsche Krankheit mit Obduktionsbefund 59.*
S. Reines. *Beziehungen der Sklerodermie zur Tuberkulose Sa 569.*
D. Reinfelder. Schwerhörigkeit und Hörschule 79.
L. Reinhardt. Ernährung 377.
F. Reinke und **S. Herxheimer.** *Einfluß des Ehrlich-Hataschen Mittels auf die Spirochaeten bei kongenitaler Syphilis 310.*
A. Reitz. *Milchversorgung der Städte Sa 87.*
v. Reklinghausen. *Rachitis und Osteomalacie 516.*
Rémusat, Dunal und **Haujoux.** Pemphigus 97.
A. Renaud. *Bakteriologische Untersuchung der Hautschuppen bei Scarlatina 360.*
Renaud-Badet. Krippen in Paris 123.

A Rendu. Klumpfußbehandlung 118.
A. Rendu und **Nové-Josserand.** Klumpfußbehandlung 117.
Rendu und **Plauchu.** Thymushypertrophie 389 — Mongolenflecke 400.
Repaci und **Dopter.** Pathologische Anatomie der Parotitis epidemica 97.
S. J. Repplier. Infektiöse Purpura 389.
L. Réthi. *Septumoperationen 434.*
O. Retzlaff. *Sepsis nach Varizellen Sa 631.*
A. v. Reuß. *Bedeutung der Kohlehydrate für die Ernährungsstörungen 414 — Bronchitis fibrinosa 472* — Chronische Erkrankungen der Parotis 389 — *Alimentäre Saccharosurie 6.*
A. v. Reuß und **B. Sperk.** *Einfluß der Zuckerentziehung auf die Darmreizsymptome 3* — Ernährungsstörungen 377.
J. Reventós. Eitrige Epiphysitis und Myelitis transversa 108.
A. Revillet. Dysenteriebehandlung 377.
C. Revis. *Milch Sa 87.*
Revis, Hewlett und **Villar.** Zellelemente in der Milch 375.
Rheindorff und **Schiffer.** *Fämiliäre Tetanie 474.*
Rheuter, Commandeur und **Gélibert.** Fötus 395.
L. Ribadeau-Dumas und **Harvier.** Myocarditis bei hereditärer Syphilis 389 — *Erythem bei Typhus 506.*
L. Ribadeau-Dumas und **Périneau.** Enterocolitis und Gangrän des Coecums 89.
L. Ribadeau-Dumas, Harvier und **Triboulet.** Kongenitaler Stridor 111 — Siderosis der Leber 337, 378.
Rich. Sommerdiarrhöe 377.
Ch. Richet und **G. Maillard.** Meningeale Hämmorrhagie bei Pneumonie 104.
Ch. Richet, P. Teissier und **V. Veau.** Juxtaepiphysäre Osteomyelitis der Tibia bei Morbillen 345, 401.
E. K. Richie und **R. Cabot.** Einfluß der Rasse auf die Säuglingssterblichkeit in Boston 403.
E. Richter. Zölibat der Lehrerinnen 371.
Ridlon. Krüppelfürsorge 118.
H. Rieder. *Frühdiagnose der Lungentuberkulose Sa 578.*
Riehl. *Behandlung des Ascites mit Collargol 313.*
Riether. *Aplasie zweier Rippen 43.*
G. Riether. Das neue niederösterreichische Landeszentralkinderheim in Wien-Gersthof 407.
Hans Rietschel. *Zur Ätiologie des Sommerbrechdurchfalles der Säuglinge 39* — Ursachen der Sommersterblichkeit 407 — *Klinik, Therapie und Prophylaxe des Sommerbrechdurchfalles 243 — Ätiologie des Sommerbrechdurchfalles 495 — Kongenitale Tuberkulose Sa 571.*
Rietschel und **Meyer.** *Eiweißstoffwechsel bei schweren Ernährungsstörungen 282 — Giftwirkung und Entgiftung des Kochsalzes bei subkutaner Infusion 285.*
C. Righetti. Sacro-coccygealer Tumor 118.
Rigler und **Schreiber.** *Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin 159.*
R. v. Rinaldini. Kinderelend und Kinderschutz im Küstenlande 407.
Risel. *Spasmophilie und Ernährung Sa 87 — Therapeutischer Wert der Heilsera 245 — Pathogenese der Tetanie 67 — Sterblichkeit und Außentemperatur im Winter 363* — Säuglings- und Tuberkulosefürsorge 407.
J. Risel. *Kranke Brustkinder und Allaitement mixte 227.*
Ritchie und **Cabot.** Rasseneinfluß auf die Sterblichkeit in Boston 346
J. Ritter. Streptokokken bei Krankheiten des Kindes 108.
J. Ritter und **W. Buttermilch.** *Ernährung bei akuten alimentären Störungen 452.*
Ritter und **Vehling.** *Kindheitstuberkulose und Immunität Sa 583.*
Riva. Behandlung der Chorea 469.
C. Riviere. Phthise 389.
L. Rivière. Jugendfürsorge im Arbeiterstande in Österreich 407.
Rivière und **Drouin.** Angiom der Planta pedis 400.
Rivière und **E. Loubat.** Zwerchfellhernie 118.
Rivet. Allaitement mixte und Pouponnières 89.
Ch. Robert. Rachitis mit Hypertrophie und Tuberkulose 108, 342 — Kongenitale Nigritie der kleinen Labien 108, 345 — Atrophie 337.
Ch. Robert und **M. Ferrand.** Kongenitaler Ikterus mit Mißbildung der Gallenwege 344 — *Kongenitaler*

Ikterus durch Mißbildung der Gallengänge 501.
Ch. Robert und A. Roudinesco. Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica 108.
Ch. Robert und G. Variot. Pseudobulbäre Lähmung 343.
J. B. Roberts. Behandlung des Wolfrachens und der Hasenscharte 118, 400.
J. Robertson. Milchversorgung der großen Städte 407.
Robin. Ophthalmia neonatorum 342.
M. Robin. Behandlung der Coxitis und der Pottschen Krankheit 400.
Robinson. *Blutdruck bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 211.*
C. Rocaz. Diphtherische Adenoiditis 108, 342.
Rocaz und F. Carles. Laryngeale Erscheinungen bei Croup 108.
A. Rochaix und L. Thévenon. *Methode zur Unterscheidung von roher und gekochter Milch Sa 87* — Unterscheidung roher und gekochter Milch 89, 377.
G. Roche. Enterocolitis muco-membranacea und Fremdkörper im Darm 345.
G. Roche und S. Monier. Exencephalus 399.
Rocher. Fremdkörper im Nasopharynx 400 — Abszeß der Schamlippe 400 — Haematom des Sternocleido-mastoideus 400.
H. L. Rocher. Sarkom der Wirbelsäule 118, 345.
L. Rocher. Lumbosacrale Myelomeningocele 389.
L. Rocher und Basset. Alkaptonurie 89.
Rocher und Andérodias. Haematom des Sterno-cleido-mastoideus 400.
J. Rochette. Biochemische Unterschiede der Ammenmilch 377.
A. Rodella. *Fäulnisvermögen des normalen Säuglingsstuhles 4.*
H. Roeder. Hebammen in der Säuglingsfürsorge 407.
H. Röder und A. Bickel. Milcheiweißfrage 81.
Rogatschewski. *Knochen- und Gelenkstuberkulose Sa 586.*
H. Roger und P. Delmas. Spina bifida mit Hydrocephalus 395.
Rogers. Schlottern der Knie 108 — *Behandlung der Cholera 360.*
Röhmer. *Anatomische Heilungsvorgänge der Lungentuberkulose Sa 586.*
Rolleston. *Rezidivierender Ikterus während 4 aufeinanderfolgenden Schwangerschaften 355.*
H. D. Rolleston. Rezidivierender Ikterus 377.
J. D. Rolleston. Paralyse bei Diphtherie 390 — Hämorrhagische Diphtherie 390 — *Herpes facialis bei Scharlach Sa 631.*
J. D. Rolleston und T. Mc. Cririck. Purpura fulminans 390.
Fr. Rolly. *Spezifische Diagnostik und Therapie der Lungentuberkulose 132.*
Rombach. *Serumbehandlung, Intubation und Pyocyanase bei Diphtherie 19.*
Römer. *Experimentelle Poliomyelitis bei Affen 431.*
P. Römer. *Experimentelle kavernöse Lungentuberkulose Sa 569 — Tuberkuloseimmunität Sa 569.*
Römer und Joseph. *Natur des Virus der Poliomyelitis anterior acuta 431 — Immunität und Immunisierung gegen das Virus der Poliomyelitis anterior acuta 432.*
Romme. Thymus 369 — Leberinsuffizienz 377 — Enteritis und Intoleranz gegen Mehl 377.
R. Romme. Paralyse-Epidemie 108 — Eosinophilie und exsudative Diathese 108.
Rommeler. *Typhusverschleppung durch Säuglinge 429.*
P. Rona und L. Michaelis. *Kalkgehalt der Milch 6 — Zustand des Calciums in der Milch Sa 88.*
Root und Miller. Serumkrankheit und plötzlicher Tod nach Heilserumeinspritzung 341.
O. Roepke. Wanderpneumonie und Pneumonierezidiv 390 — *Diagnostische und therapeutische Anwendung des Tuberkulins Sa 578.*
Röpke. *Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulose Sa 583.*
Roepke und Bandelier. *Lehrbuch der speziellen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose 46, Sa 563.*
Röpke und Busch. *Desinfektion der Wäsche Tuberkulöser Sa 583.*
Ch. Roersch. *Hirschsprungsche Krankheit 327.*
Rosenau. Vaccinevirus 108 — Pasteurisation 377.
H. Rosenhaupt. Rektale Kochsalzinfusionen als spezifische Behandlung des Pylorospasmus 89 — *Frühzeitige Zahnung 516.*

Rosenheim. *Erkrankungen der Flexura sigmoidea 368.*
E. C Rosenow. *Pneumokokken bei infektiöser Endokarditis 178 — Immunisierungsversuche bei chronischer Pneumokokkenendokarditis 179.*
J. Rosenstern. *Wirkung des Lebertrans auf Rachitis und spasmophile Diathese 170.*
Rosenstern und Leopold. *Bedeutung der Tuberkulide bei der Diagnose der Tuberkulose 462. Sa 631.*
Rosenstern und Meyer. *Wirkung des Hungers in den verschiedenen Stadien der Ernährungsstörung 278.*
G. Rosenthal und Le Filliatre. Meningitis cerebrospinalis 382.
Rosenthal und Meyerstein. *Kulturelle Blutuntersuchung 349.*
D. D. Rosewarne. Flexnersches Serum bei Meningitis cerebrospinalis 108.
R. Roesiger. Magendiphtherie 390.
E. Roesle. Sterblichkeit im ersten Lebensmonat 407.
Roß. Traumatische Oesophagusstriktur 118, 400 — Myxosarkom der Nase 118.
Rossi Doria. Auftreten der Menstruation in Italien 76.
E. Rot. *Gesundheitsregeln für die Schuljugend 48.*
Rotch. *Vergleich zwischen Knaben und Mädchen in bezug auf Körperlänge, Gewicht und Epiphysealentwicklung 301.*
E. Roth. *Gesundheitsregeln für die Schuljugend Sa 563.*
Rothberg. Ernährungsstörungen auf neuropathischer Grundlage 377.
L. Rothe. Darierscher Krankheit mit atypischer kongenitaler Hyperkeratose 390.
J. Rothenfusser. *Nachweis der Nitrate in der Milch Sa 88.*
S. Rothenfusser und C. Mai. *Lichtbrechung des Chlorcalciumserums der Milch Sa 86.*
G. Röthler. *Seltenere Infektionen Neugeborener 311.*
T. Rothschild. Stridor inspiratorius congenitus 108.
H. de Rothschild und Leopold Lévi. *Pathologie der Thyreoidea 125* — Physiopathologie der Thyreoidea 335 — Thyreoidea und Haarsystem 369.
Rotsch. *Epiphysenossifikation 193.*
F. Rott. *Physiologische Gewichtsabnahme der Neugeborenen 352.*
J. Roubinovitch. Unheilbare Kinder 390.
Roudinesco. Lungentuberkulose 108 — Überernährung und Unterernährung 89, 337 — Hypotrophie durch Lungentuberkulose 337 — Hirnentwicklung 342.
A. Roudinesco und Ch. Robert. Serumbehandlung der Meningitis cerebrospinalis epidemica 108.
Roudinesco und G. Variot. Kongenitale Aortenstenose 345.
Roudinesco, Variot und Long. Zerebrale Mißbildung 119 — Agenesie der Hirnrinde 345.
P. Rougon. Klinische und physiologische Bedeutung der Temperatur 369.
J. L. Rouiller. Ablösung der Retina 400.
P. Rousseau. Pertussisbehandlung 390.
E. Rousset. Varizellen und Scarlatina 342, 390.
H. Rouviere und V. Delmas. Mißbildung 395.
J. Roux und F. Galippe. *Ichthyosis und Thyreoidea 503.*
G. Roux und A. Méry. Syringomyelie 105.
Rovere. Tryptisches Ferment in den Fäces 89.
G. Rovere. Multiple Exostose 400.
R. Rovira y Oliver. Myatonia congenita 108.
H. N. Rowell. Behandlung von Erysipel und Meningitis mit Hexamethylenamin 108.
L. G. Rowntree und S. Amberg. Kreatininausscheidung in der amniotischen Flüssigkeit 81, 372.
Roy. *Nasendiphtherie 308* — Sarkom der Konjunktiva 345.
P. Roy. Ikterus neonatorum 89.
Royster. Herabsetzung der Kindersterblichkeit 407.
Rubens. *Einwirkung von Masern auf Psoriasis vulgaris Sa 631,* 109.
E. Rüdiger. *Toxinresorption und Hauterythem bei Bronchiektasien Sa 631.*
J. Rudisch. Diabetes 390.
Ruhräh. Soybohne in der Säuglingsernährung 337, 377.
E. Rumpf. *Jahresbericht vom Sanatorium Ebersteinburg Sa 586.*
E. Runge. Nabelerkrankungen der Neugeborenen 109.
E. Rupp und F. Lehmann. *Lehmannsche Titration von Zuckerarten Sa 88.*

A. E. Russell. Zyklisches und rezidivierendes Erbrechen mit hypertrophischer Pylorostenose 377.
K. Russow. *Darstellung intrazellulärer Tuberkelbazillen im Auswurf Sa 578.*
M. V. Rutherford. Angeborene Wortblindheit 342.
H. Rutherfurd. *Darmobstruktion der Neugeborenen 29* — Darminvagination 118.
Rydel und L. Guinon. Progressive generalisierte Amyotrophie, Typus Charcot-Marie 101.
Saathoff. *Tuberkulindiagnostik und Therapie Sa 586.*
P. Sabatier. Plötzlicher Tod vom klinischen und gerichtsärztlichen Standpunkt 390.
G. Sabbatini. *Tuberkulöse Meningitis 322.*
J. Sabrazès. Poliomyelitis anterior acuta 390.
J. Sabrazès und R. Dupérié. Rhagaden der Lippen und Papuloerosives Erythem bei Syphilis hereditaria 390.
B. Sachs und J. Strauß. *Zellveränderungen bei familiärer amaurotischer Idiotie 314.*
K. Sadayuki. Sterblichkeit 405.
De Sagher. *Frühdiagnose von Syphilis hereditaria 150 — Malzsuppe und Maltosan 150.*
G. Saglier. Simulation 109, 342.
H. Sahli. *Tuberkulinbehandlung und Tuberkuloseimmunität Sa 563.*
R. Saint-Philippe. Anstaltsfürsorge 408.
B. Salge. *Osmotischer Druck des Blutes 349* — Säuglingsfürsorge 408 — *Einführung in die moderne Kinderheilkunde 478.*
Sallow. Diphtheriestatistik 342.
Salmon und Dervaux. Osteomyelitis im Anschluß an einen Brustdrüsenabszeß der Mutter 344.
Salter. Ophthalmia neonatorum 343.
Salzer. *Sarkom in Cavum Retzii 43 — Aneurysma spurium der Aorta 44.*
F. Samberger. Proteolytisches Ferment in der Crusta lactea infantum 377.
Samter. Fürsorge für Säuglinge und Mütter in Charlottenburg 123.
S. de Sanctis. Infantilismus 390.
Sans. Consultations de nourrissons 123.
M. A. Santas. Herzmißbildung 345.
A. Sarantis-Papadopoulos. Rachitis und Tuberkulose 109 — Kongenitale Pseudoarthrose des Unterschenkels 118.
J. Sarthou. *Anaeroxydase uud Katalase in der Milch Sa 88* — in der Kuhmilch 89, 337, 377.
M. Sassenhagen und J. Bauer. Nachweis der Mastitismilch 373.
T. Sato. *Diagnostik der Tuberkulose Sa 578.*
Ch. Saugmann. *Tuberkulosefrage in Dänemark Sa 564 — Nadel zur Pneumothoraxbildung Sa 586.*
B. Sauton. *Milch Sa 88.*
Sautter. Urämische Amaurose nach Scharlach 109.
Sauvain und Calvé. *Behandlung tuberkulöser Abszesse mit konservativen Methoden 16.*
Savariano. Appendizitis 118
Savariand und Bonvoisin. Ulceration der Arteria iliaca externa 118.
W. W. Sawitsch und Th. J. Migay. *Eiweißlösende und milchkoagulierende Wirkung des Magensaftes Sa 87.*
P. A. Sawrijew. *Weiße Menstruation 161.*
Scarlett. Ventilation der Nasenhöhlen 109.
J. A. Schabad. *Der Kalkstoffwechsel bei Tetanie 25* — Kalk in der Pathologie der Rachitis 89 — *Behandlung der Rachitis mit gleichzeitiger Medikation von Phosphor in Lebertran und Kalkpräparaten 170 — Kalkstoffwechsel bei Rachitis 423 — Phosphorstoffwechsel bei Rachitis 424 — Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis. Sein Einfluß auf den Stoffwechsel 659.*
T. Schabad. Säuglingssterblichkeit 408.
Schäfer. *Behandlung mit Spenglers Immunkörpern 131 — Halbseitige erhöhte Temperaturen bei Lungenaffektionen Sa 578.*
H. Schall und A. Heister. *Nahrungsmitteltabelle 191 — Bronchialdrüsentuberkulose Sa 568.*
Schamberg. Diagnostische Schwierigkeiten beim Scharlach 109.
A. Schanz. Kongenitale Hüftgelenksluxation 400.
Schaps. *Salz- und Zuckerinjektion 284.*
Scharenberger. Asphyxie und Thymus 390.
R. Schatz. *Phosphatin 293.*

E. v. Schäven. *Nachweis spärlicher Tuberkelbazillen im Sputum Sa 578.*
E. Scheidemantel. *Serodiagnostik der Syphilis 70.*
M. Schein. *Kontinuität der Funktion der Milchdrüsen 303.*
H. Schelble. *Bakteriologische und pathologisch-anatomische Studien bei Ernährungsstörungen 480 — IV. Sammelreferat über Arbeiten aus der Lehre von der Tuberkulose (1909) 563.*
C. Schelenz. Situs viscerum inversus partialis 118.
Schell. Pylorostenose 337.
Scheltema. *Permeation als Hilfsmittel bei der Bandwurmabtreibung 72.*
Schenk. *Gesteigerte Reaktionsfähigkeit gravider Tiere gegen subkutane Gewebsinjektionen 350.*
Schenker. *Tuberkulosetherapie mit Marmorekserum 586.*
E. Schepelmann. *Genickstarre und Heilserum 505.*
F. Scherer. *Galegol 196.*
K. Schern. *Hemmung der Labwirkung Sa 88.*
P. Scherrer und Latour. Hemimelie der oberen Extremitäten 400.
O. Scheuer. *Syphilis der Unschuldigen 61.*
O. Schey. *Rubeola 310, Sa 631.*
Schey und Hamburger. Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln 101.
A. Schiavi. Kindersterblichkeit in Mailand 123.
Schichhold. *Tonsillare Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkrankungen 180.*
B Schick. *Scheinbares Aufflammen abgelaufener Tuberkulinreaktionen während der Eruption von Masern. Frühzeitige Eruption von Masernefflorescenzen an entzündlich gereizten Hautpartien 137 — Durch Trauma auslösbares postscarlatinöses Exanthem 176, 203 — Hysterischer Scheintumor 221 — Exspiratorisches Keuchen als Symptom der Lungendrüsentuberkulose Sa 578 — Tuberkulinreaktion während der Eruption von Masern Sa 631 — Rubeola 632.*
B. Schick und M. **Karasawa.** *Diphtherieimmunität 253 — Gehalt des Serums diphtherie- und masernkranker Kinder an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin 308 — Gehalt des menschlichen Serums an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin 308 — Resorptionsverlauf subkutan eingeführten Diphtherieheilserums 359.*
Schiemann. *Quantitative Eiweißbestimmungen nach Tsuchija 416.*
F Schiffer. Lumbalpunktion bei Krämpfen 390.
Schiffer und Rheindorff. *Familiäre Tetanie 474.*
A. Schiller. *Zur Pathologie und Therapie der laktierenden Mamma 613.*
J. C. Schippers. *Tracheotomie 70, 435.*
Schippers und Wentzel. *Behandlung der Serumkrankheit 430.*
Schittenhelm und Schmid. *Die Gicht und ihre diätetische Therapie 485.*
A. Schittenhelm, E. Abderhalden u. F. Frank. *Verwertung von tief abgebautem Eiweiß 201.*
A. N. Schkarin. *Über den Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings 65, 337 — Wassermannsche Reaktion 254*
Schlagenhaufer und Wagner v. Jauregg. *Ätiologie und Pathogenese des endemischen Kretinismus 260.*
Schläger. *Adhäsive Perikardobliteration und Kardiolyse 433.*
E. Schlesinger. Schularzt 371.
H. Schlik. Beeinflussung der Feuchtigkeit der Schulluft durch Verdampfungsschalen 79.
Schlimpert. *Plazentatuberkulose 229.*
K. Schlivek. Kongenitale Muskeldystrophie 109, 390.
E. Schloß. *Einfluß der Salze auf den Stoffwechsel 8 — Zwergbandwurm als Darmparasit 30 — Systematische Körperwägungen im Säuglingsalter 34 — Bedeutung der Mineralsalze in der Pathogenese und Therapie der Ödeme 168 — Die chemische Zusammensetzung der Frauenmilch auf Grund neuer Analysen 636 — Helmithiasis 173 — Ernährungsversuche mit künstlichem Milchserum 241 — Normale Prozentsätze der verschiedenen Leukocytenformen 488 — Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter 346, Sa 632.*
M. Schloß. Mutterschaftsversicherung 408.
O. M. Schloß. Akute Anschwellung des Nasopharynx 109 — Hymenolepis nana als Darmparasit 390 — Helminthiasis 390.

A. **Schloßmann**. *Der Philosoph Favorinus als Vorkämpfer für die natürliche Säuglingsernährung 301* — Säuglingsfürsorge einst und jetzt 408 — Reichsversicherungsordnung und Säuglingsfürsorge 408 — *Tuberkulose als Kinderkrankheit Sa 564.*
A. **Schloßmann** und **H. Murschhausen**. *Nahrungsbedarf und Gasstoffwechsel des Säuglings 194.*
Schloßmann und **Pfaundler**. *Handbuch der Kinderheilkunde 52.*
Schloßmann, Pistor und **Braun**. *Der Säuglingsschutz in der Reichsversicherungsordnung 137.*
L. **Schmeichler**. Chlamydozoenbefunde bei nichtgonorrhoischer Blennorrhöe 109.
F. **Schmey**. *Skrofulose und Tuberkulose Sa 583.*
Schmid und **Schittenhelm**. *Die Gicht und ihre diätetische Therapie 485.*
J. **Schmid** und F. **Schröter**. *Beeinflussung der Frauenmilch durch Einnahme von Urotropin 7.* 377.
B. **Schmidt**. *Vererbungserscheinungen beim Rinde Sa 88.*
F. A. **Schmidt**. *Körperliche Erziehung an der Hilfsschule 334.*
S. und S. **Schmidt-Nielsen**. *Einfluß der Säuren auf die Schüttelinaktivierung des Labs Sa 88.*
. **Schmitz**. *Experimentelle Untersuchungen über die Virulenz latenter tuberkulöser Herde Sa 574.*
G. **Schmorl**. *Pathologisch-histologische Untersuchungsmethoden 62.*
Schmorl und **Geipe**. *Tuberkuloseinfektion Sa 571.*
M. **Schneider**. Fürsorgeerziehung Minderjähriger in Württemberg 347.
Schnitter. *Tuberkelbazillen im strömenden Phthisikerblut Sa 578.*
F. V. **Scholes**. Scarlatina und Diphtherie 390.
L. **Schomburg**. Nasenrachenbehandlung bei skrofulösen Augenerkrankungen 390.
F. **Schönemann**. *Gehalt der Milch von Niederungs- und Höhenrindern an stickstoffhaltiger Substanz Sa 88.*
Schönfelder. Schallsicherheit unserer Decken 371.
Schoo. *Wassermannsche Reaktion bei Malaria 182.*
H. **Schöppler**. *Melaena neonatorum 128.* 377.
E. H. **Schorer**, W. P. **Lucas** und I. G. **Fitzgerald**. Serumdiagnose bei bazillärer Dysenterie 375.
M. **Schottelius**. *Bakterien, Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung 63.*
Schottmüller. *Endocarditis lenta 356.*
R. **Schoumsky**. Appendizitis bei Masern 118.
Schrakamp und **H. Horrix**. Seh-Hörkurse 79.
E. **Schreiber**. Intravenöse Injektion des Diphtherieserums 109.
Schreiber und **Rigler**. *Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin 159.*
O. **Schrey** und F. **Hamburger**. *Abnahme der Vaccineempfindlichkeit während der Masern 135.*
Schridde. *Angeborene allgemeine Wassersucht 130.*
E. **Schroeder**. Säuglingsfürsorge im Jahre 1908 123.
G. **Schröder**. *Behandlung der Tuberkulose Sa 586.*
Schrohe. *Heiße Bäder bei Pertussis 359.*
Schröter und **J. Schmid**. *Beeinflussung der Frauenmilch durch Einnahme von Urotropin 7,* 377.
A. **Schüle**. *Wesen und Behandlung der Achylia gastrica 485.*
O. T. **Schultz**. Gefäßpathologie bei kongenitaler Syphilis 390.
W. **Schultz**. *Eisentuberkulin Sa 586.*
H. **Schuster**. *Prognose der Lungentuberkulose auf Grund der Wolff-Eisnerschen Konjunktivalreaktion Sa 578.*
A. **Schütz**. *Székelysche Milch 294.*
A. **Schütz** und **R. Vidéki**. *Ätiologie der Phlyktänen 15 — Exsudative Augenerkrankungen, Tuberkulose, kutane und subkutane Tuberkulindiagnostik Sa 569 — Behandlung der phlyktänulären Augenerkrankungen Sa 586.*
B. D. A. Fr. **Schutte**. Erholungsheim, Ferienkurhaus, Schülerheim, Pädagogium 371.
A. **Schwarz**. Ichthyosis congenita 390 — *Fürsorge in New-York 188,* 408 — *Unterschiede zwischen Kuh- und Menschenmilch Sa 88.*
K. **Schwarz**. *Dyspepsie in den ersten Lebenstagen 128.*
Schwarz und **Ottenberg**. *Hämorrhagische Erkrankung der Neugeborenen 228.*
de Schweinitz, Pancoast, Fussel und **Mc. Comb**. Achondroplasie 100.

Schwenkenbecher. *Diabetes insipidus 131.*
E. Scipiades. *Argentum aceticum bei Ophthalmoblennorrhöe 297.*
Scripture. Taubstumheit 343—Stottern 343.
E. und G. Scupin. *Bubi im 4. bis 6. Lebensjahre 520.*
Sébilleau. Inkubation bei Morbillen 390.
P. Sebileau und F. Lemaitre. Fremdkörper im Bronchus 118.
Sedgwick. *Kreatin- und Kreatininstoffwechsel 416 — Sklerema neonatorum 493.*
G. Seefisch. Zyste des Netzes 119.
O. Seemann. *Antiformin zum Nachweis von Tuberkelbazillen Sa 578*
Séguinot und A. Mouchet. *Pseudoachondroplasie 500.*
Segura. Fremdkörper im Larynx, Trachea und Bronchien 400.
Seiffert. *Uviolmilch 252.*
F. Seiler. Blutdruck 369.
Seintein-Sipiére. Tuberkelbazillen und Milch 89.
K. Seitz. *Lehrbuch der Kinderheilkunde 258.*
F. Sell. Kleinkinderbewahranstalten 408 — *Belehrungskurse in Volksheilstätten Sa 583.*
J. Sellier. *Proteolytische Verdauungssäfte Sa 88.*
P. Selter. *Funktionsschwäche und Funktionsstörungen des Verdauungsapparates 56 — Erfahrungen mit JK bei Tuberkulose Sa 586.*
E. Sergeant und Besset. Paralyse bei Chorea und Niereninsuffizienz 390.
J. W. Sever. Tuberkulose des Schultergelenkes 343, 400 — Skoliosenbehandlung 400.
L. Sewell. *Taubheit infolge von epidemischer Parotitis 505.*
O. Seydel. Diphtherie in den Schulen 89 — Schulbank 80.
Ch. Seyfried. Milchhandel 89.
Sheffield. Home modification 89.
A. O. Shaklee und S. J. Meltzer. *Proteolytische Fermente Sa 88.*
Shaw. Übertragung von Rindertuberkulose auf Kinder 109.
Shaw und Elting. Leberzyste, kongenitale 119.
D. H. Sherman. *Magenanalyse 164,* 377.
Shidler. *Epidemie von Poliomyelitis anterior acuta in Nebraska 24.*
S. Shingu. Staubinhalation 390.
Shlenker. Genitalblutungen bei neugeborenen Mädchen 390.
Shokey. Poliomyelitis 109.
H. S. Shrewsbury und A. W. Knapp. *Milch Sa 88.*
W. P. Shukowsky. Kongenitaler Hydrocephalus 391.
E. L. Shurley. Ätiologie der Tuberkulose 391.
C. H. Shutt. Larynxdiphtherie, 109, 391.
C. Siebert. *Biologie der Tuberkelbazillen Sa 574.*
Siegenbeck van Heukelom. *Familiäre Splenomegalie 171.*
F. Siegert. *Hereditäre Rachitis 71 — Prophylaxe und Therapie der Masern 230.*
A. Siegmund. Tetanus neonatorum 391.
Siffre. Zahnhygiene in der Schule 371.
J. Sigel. *Barlowsche Krankheit 198.*
W. Sikemeyer. *Behandlung der chirurgischen Tuberkulose mit Marmorekserum Sa 586.*
A. Silbernagel. Schweizerische Vereinigung für Kinder- und Frauenschutz 408.
E. M. Sill. *Vaccinebehandlung verschiedener Bakterieninfektionen bei kleinen Kindern 311* — Entzündungs- und Eiterungsprozesse des Retropharynx 109, 401 — Diphtherie 391 — *Unterernährte Schulkinder 450.*
Silvestri. Myatonia congenita 110. — Rachitis und Osteomalacie 391.
G. Simon. *Zur Influenzameningitis 549 — Untersuchung des Liquor cerebrospinalis nach Meyer 488.*
R. Simon. Säuglingsfürsorge in New-York 123 — *Fürsorge in New-York 153* — Stillen 337 — Ernährung 377.
L. G. Simon und Dournel. Barlowsche Krankheit 89.
L. G. Simon und L. Guinon. Lähmung 101.
L. G. Simon und H. Hamel. Zytologie der Cerebrospinalflüssigkeit bei Hirnabszessen 119.
Simon, P. A. Lewis und Flexner. *Experimentelle Poliomyelitis anterior acuta der Affen 68.*
R. Simonini. *Histologischer Befund der Nebenschilddrüsen bei Chorea vulgaris 315 — Stenose der extrahepatischen Gallengänge 319 —*

Leberangiom bei einem ikterischen Säuglinge 321 — Wechselbeziehungen zwischen Schilddrüsenfunktion und Enuresis essentialis 321.
Simmons. Impfzwang im Staate Louisiana 335.
Simonton. Schulhäuser, Schulgewohnheiten und Körperentwicklung 335.
S. W. Simpson. Thyreoideabehandlung 391.
Singer und Willard. Multiple Hand- und Fußdifformitäten 345.
G. Singer und I. Péteri. *Myositis ossificans progressiva 439.*
Sison. *Tuberkulose der Kinder in den Philippinen 507.*
G. Sisto. *Conférences de pathologie infantile 298* — Schreien bei Syphilis 343 — Milchküche in Buenos-Ayres 347 — *Schrei bei hereditärer Syphilis 365* — Epidurale Injektionen bei Harninkontinenz und Enuresis 391.
Sittler. Erkrankungen der Neugeborenen 391 — *Skrofulose Sa 569.*
A. v. Skopnik und A. Grün. *Synthese der 3fach gemischten Glyzeride Sa 85.*
Zd. H. Skraup und E. Krause. *Einwirkung von Jodmethyl auf Kasein Sa 88.*
Slack, Arms, Wade und Blanchard. Diphtheriebazillenträger in der Schule 343.
Y. van der Sluis. Abtötung der Tuberkelbazillen in natürlich infizierter Milch. Pasteurisierung der Milch 391.
Sluka. *Meningitis cerebrospinalis und Taubheit 45 — Röntgenbefunde bei Lungen- und Drüsentuberkulose Sa 578.*
L. L. van Slycke und A. W. Bosworth. Kaseinbestimmung in der Kuhmilch 89 — *Milch Sa 88.*
D. van Slyke, P. A. Levene und Donald. *Leucinfraktion in Kasein und Edestin Sa 86.*
E. Smaniotto. *Pyämie 319.*
H. Smit *Tuberkelbazillen in der Milch und den Lymphdrüsen des Rindes Sa 583.*
Smith. Scharlach-Prophylaxe mittels Streptokokkenvaccine 110.
E. B. Smith. Schulärztliche Aufsicht auf dem Lande 371.
R. M. Smith. Prophylaxe der Scarlatina mit Streptokokkenvaccine 391 — Pemphigus neonatorum 391.
Th. Smith. *Einfluß von Infektionskrankheiten auf präexistierende Parasiten 503.*
Th. Smith und H. R. Brown. *Immunisierende Wirkung von Mischungen von Diphtherietoxin und -Antitoxin 504.*
A. D. Smith und D. R. Reilly. Herzerkrankungen 342 — bei infantilem Scorbut 389.
G. A. Smith, H. A. Harding und J. K. Wilson. *Melkmaschinen Sa 85.*
F. Smoler. Chirurgische Behandlung der Spina ventosa 401.
Smolizansky. Vulvovaginitis 391.
Smyth. Chirurgische Parotitis 119
Sneve. *Amerikanische Epidemien von Poliomyelitis anterior acuta 21.*
Sneve und Ramsey. Epidemische Poliomyelitis 110.
Snow. Finkelsteinsche Anschauungen über alimentäre Toxikose 89 — *Hals- und Zwerchfelllähmung bei Poliomyelitis 231.*
Sobel. *Schularzt 193.*
S. Sobel und L. Marcus. Sterblichkeit an diarrhöischen Krankheiten 408.
J. Sobotta. *Atlas und Lehrbuch der Histologie und mikroskopischen Anatomie des Menschen 521.*
L. Sofer. Kretinismus in Österreich 110.
W. J. Sokolow. *Rundes Magenulkus 186.*
D. v. Sokolowski. *Diagnose und Therapie der beginnenden Lungentuberkulose Sa 578.*
Solé Sánchez. Heredität 76.
U. Soli. Einfluß der Thymus auf die Entwicklung des Skeletts 369.
Sommer. Der italienische Gesetzentwurf betreffend Erforschung der Vaterschaft 408 — Uneheliche Kinder in Frankreich 408.
F. Sommer und G. Bredig. *Schardingersche Reaktion und ähnliche enzymartige Katalysen Sa 83.*
Sommerfeld. Bacillus pyocyaneus in der Blase 110.
P. Sommerfeld. *Vereinfachung der Neisserschen Färbung der Diphtheriebazillen 134.*
F. Sors y Ruart. Schädelfrakturen 345.
A. Soucek. Fersanpulver und Jodfersanpastillen 369.
P. Sourdat. Coxitis 119.
Southworth. Ernährung 89 — *Fäces des Neugeborenen 165* — Die Rolle

der Kinderheilkunde in der Prophylaxe 335 — Physiologische Bedeutung der Thymus 335.
T. S. Southworth. Fäces der Neugeborenen 377.
Soutter. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231.*
L. Sozzi. Enteritis ulcerativa 377.
G. Spagnolio. Kala-azar in Sizilien 391.
O. Spann. *Die unehelichen Mündel des Vormundschaftsgerichtes in Frankfurt a. M. 299.*
Spaulding. Rheumatismus 110.
J. Speir. *Einfluß der Temperatur auf die Milch Sa 88.*
Spengler und Brauer. *Lungenkollapstherapie Sa 585.*
B. Sperk. *Facialisphänomen im Kindesalter 25 — Kaseinfettdiät bei Enterokatarrh 42 — Gerinnung der Frauenmilch 44.*
B. Sperk und A. v. Reuß. *Einfluß der Zuckerentziehung auf die Darmreizsymptome 3.*
B. Sperk und L. v. Reuß. Ernährungsstörungen 377.
F. Spieler. *Epidemie von Poliomyelitis anterior acuta in Wien 212.*
Spieler und Leiner. *Disseminierte Hauttuberkulose Sa 569*
G. W. Spitzer und O. F. Hunziker. *Fettbestimmung in Trockenmilch Sa 85.*
W. Spitzmüller. *Infantile Tabes 184,* 391.
H. Spitzy. Behandlung der Lähmungen mit Nervenplastik 119.
L. M. Spolverini. *Erkrankungen der Thyreoidea bei der Stillenden 125* — Hypothyroidie 343.
F. Sprecher. Favus beim Neugeborenen 391, *Sa 632.*
E. J. Spriggs und H. F. L. Hugo. Röntgen-Photographien bei habitueller Obstipation 377.
C. Springer. Unblutige Operation der angeborenen Hüftgelenksluxation 401.
Squire. *Tuberkulose und Schule 428.*
Ed. Stadler. Herzklappenfehler 343 — Diphtheriebazillenträger 391.
R. Staehlin. *Oedema cutis dyspepticum und Asthma bronchiale dyspepticum 425.*
C. Stamm. *Jothion 461.*
Stark. Schularzt 80.
T. Steeg. Gesetzvorschlag zur Unterstützung kinderreicher Familien in Frankreich 123.
Steele. Ungewöhnliche Dauer der Kolostrumsekretion 90.
F. Steffens und O. Körner. Muskelsystem eines Papuaneugeborenen 369.
A. Stein. *Schulterblatthochstand bei Poliomyelitis anterior acuta 514.*
E. Stein und E. Mayerhofer. *Einfluß von Zucker auf die Permeabilität tierischer Darmmembranen 494.*
J. D. Steinhardt. Kongenitale Syphilis 391.
F. Steinhaus. Waldschule der Stadt Dortmund 371.
F. Steinitz und R. Weigert. *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 385.*
R. Stempowski. Endocarditis bei Typhus 110.
Stephan. Schulhygienekongreß 371.
Stephani. Schulärzte bei der Tuberkulosebekämpfung 371.
E. Stérian. *Sexuelle Aufklärung 300.*
Sterling. Belehrung der Mütter und Säuglingssterblichkeit 408.
A. Stern. *Milchbrusthütchen 513.*
R. Stern. *Passageres Phänomen der Säuglingshemiplegie 183* — Säuglingshemiplegie 391.
Steudel. Kindersterblichkeit in Kamerun und Deutsch-Ostafrika 408
B. C. Stevens. Sporadischer Kretinismus 391.
L. E. Stevenson. Diabeteskoma 391.
A. Stieda. Coxa valga rachitica 119 — *Tuberkulose des Ileosakralgelenkes Sa 569.*
E. Stier. *Sexuelle Hyperhedonien im frühen Kindesalter 460.*
Stillman. Hypertrophische Pylorostenose 90.
Stöber und Wacker. *Erzeugung atypischer Epithelwucherungen mit Eiweißfäulnisprodukten 433.*
W. Stock. *Opsonintechnik bei tuberkulösen Erkrankungen der Augen Sa 586.*
D. Stoilkovitsch. Mißbildung 401.
K. Stolte. *Frühzeitiges Sterben zahlreicher Kinder einer Familie 508.*
Stöltzner. Moralischer Schwachsinn 343 — *Oxypathie 478.*
W. Stöltzner. Gallensteine 119.
A. Stoppoloni. Elementarschule in Frankreich und Italien 372.
Stoerk. *Lipämisches Blut bei Diabetes mellitus 45.*
E. Störk und E. Eitner. *Serologische Untersuchungen bei Tuberkulose der Lungen und der Haut Sa 573.*

Strada. Tetanie und Parathyreoidea 110.
Strain. *Diphtheriebazillenträger 18.*
C. H. Stratz. *Körper des Kindes und seine Pflege 60.*
Strauß und Huntoon. *Ätiologie der akuten Poliomyelitis 22.*
J. Strauß. *Seltene Mißbildungen; Oesophagusatresie; Akzessorischer Gang am Penis; Kiemengangfisteln; Situs transversus totalis; angeborener Herzfehler 513.*
I. Strauß und B. Sachs. *Zellveränderungen bei familiärer amaurotischer Idiotie 314.*
H. Stromann und A. Bornstein. *Stoffwechsel der Epileptiker 234.*
A. Stroscher. *Therapie der kongenitalen Syphilis 427 — Exanthem bei Lues, unter dem Bilde von Erythema exsudativum verlaufend Sa 632.*
A. v. Strümpell. *Asthma bronchiale und exsudative Diathese 172.*
H. Strunk. *Milch Sa 88.*
Strunsky. *Verhütung von Skoliose 470.*
M. Sumita. *Bedeutung von Schilddrüsenveränderungen bei Chondrodystrophia foetalis und Osteogenesis imperfecta 457.*
C. Sundell. *Tuberkulosefürsorgestellen in Stockholm Sa 583.*
R. Suñer Molinas. Noma 342.
Süpfle. *Leitfaden der Vaccinationslehre 159.*
Surun und Jeannin. Achondroplasie 397.
J. Sutel. Prophylaxe und Behandlung bei Diarrhöe und Enteritis 378.
Sutherland und Burghard. *Behandlung von Anaemia splenica durch Splenektomie 501.*
R. L. Sutton und J. R. Kanoky. Epidermolysis bullosa hereditaria 385, *Sa 631.*
F. Sweeney. *Kindertuberkulose Sa 583.*
P. Swynghedauw. Athetose und kongenitale Chorea 119.
P. Swynghedauw und Déléarde. Morphium bei spastischen Larynxaffektionen 96.
P. Syms. Inguinalhernie 401.
J. v. Szabóky. *Präzipitationsuntersuchungen bei Tuberkulösen Sa 574 — Agglutinationsversuche bei Tuberkulose Sa 578 — Komplementbindung nnd andere bakteriologische und serologische Untersuchungen bei Lungentuberkulose Sa 578 — Behandlung mit JK bei Tuberkulose Sa 586.*
E. Szécsi. *Differenzialdiagnose zwischen Appendizitis und tuberkulöser Peritonitis 295.*
K. Szegö. *Asthmathische Erkrankungen 442.*
F. v. Szontagh. Milch 90 — *Diphtherieserumtherapie 293 — Erfordernisse der Kindermilch 436 — Kontagiosität des Scharlachs 430, 439 — Kalomel als Diuretikum 494.*

v. Tabora. *Aderlaß bei Kreislaufstörungen 419.*
A. Taege. *Behandlung eines syphilitischen Säuglings durch Behandlung seiner stillenden Mutter Sa 632.*
Talbot. Klinische Bedeutung der Gerinnsel in den Fäces 90, 378 — Kaseingerinnsel in den Fäces 90, 337, 499 — Chemische Untersuchung der Fäces nach Gastroenterostomie 90.
F. B. Talbot. Stoffwechseluntersuchung bei Gastroenterostomie wegen angeborener Pylorostenose 378.
F. B. Talbot und J. L. Morse. Fäcesuntersuchung bei Ernährungsstörungen 336 — Behandlung der Verdauungsstörungen auf Grund der Stuhluntersuchungen und der Kalorienwerte 376.
Taylor. *Poliomyelitisbehandlung 431.*
Taylor und Meara. Zerebrale Blutung bei der Geburt 117.
J. H. Teacher und Barclay Ness. Magenkarzinom 117.
C. Tedeschi. *Pathogenese der orthotischen Albuminurie 316.*
V. Tedeschi. *Abdominalpalpation 316 — Aurikuloreaktion Sa 578.*
S. J. Tedinski. *Serumbehandlung bei Scharlach 176.*
K. Teichert. *Methoden zur Untersuchung von Milch Sa 88.*
P. Teissier, V. Veau und Ch. Richet. Osteomyelitis der Tibia bei Morbillen 345, 401.
L. Teixidor Moragas. Scarlatina mit Endocarditis und Nephritis 342.
E. Terrien. Stridor 110 — *Ernährung ohne Milch 304* — Herzerscheinungen bei Nephritis 391.
L. Terrien. Erbrechen und Appendizitis 401.
F. Terrien und Bourdier. Augenstörungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 110.

E. Terroine und L. Morel. *Wirkung des Pankreassaftes auf Glyzeride Sa 87.*
F. Terrien und Prélat. Generalisierte Teleangiektasie und kongenitaler Katarakt 119.
M. de Teyssier. Gelatine per os bei Melaena neonatorum 90, 337.
Tézenas du Montcel. Kontagiöse Periode der Rekonvaleszenten bei Diphtherie 391.
E. Tezner und M. Pekar. *Herzfunktion bei einem Fall von Ectopia cordis congenita 301.*
K. Theimer. Jugendliteratur 408.
A. Théodat. Herzmißbildungen 119, 345.
Theodor. *Tuberkulöse Nephritis nach Angina Sa 569.*
A. Therre. *Ziegenmilch Sa 88* — Blutdruck und Leukocytose der Ziege während der Laktation 90 — Ziegenmileh 378.
L. Thévenon und A. Rochaix. *Methode zur Unterscheidung von roher und gekochter Milch Sa 87,* 89, 377.
L. Thévenot. Lokale Behandlung mit Diphtherieserum 391.
E. Thibault, P. Aubert und P. Cantaloube. *Maltafieber Sa 82.*
A. Thiele. Schulärztliche Behandlung 80 — Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands 80.
Thiemann. *Chirurgische Tuberkulose der Mesenterial- und Bronchialdrüsen 17.*
Thiemich. *Leistungsfähigkeit der menschlichen Brustdrüse 303* — Säuglingsfürsorge in Magdeburg 408 — Säuglingssterblichkeit in kinderreichen Familien 408.
Thiemich und Zappert. *Die Krankheiten des Nervensystems 480.*
J. Thiemsch. Folgen zu starker Schnürung 80.
A. Thies. *Infusion physiologischer Kochsalzlösungen 168.*
Thiollier. Barlowsche Krankheit 378.
Thiollier und Viannay. Pylorostenose 91 — Darminvagination 120.
G. Thirion. Meningitis cerebrospinalis epidemica 343.
H. Thomann. Säuglingssterblichkeit in Zürich 408.
Thomas. Forensische Untersuchung der Lungen Neugeborener 76.
G. Thomas. Serotherapie bei schwerer diphtherischer Angina und Lähmung 343.
K. Thomas. *Biologische Wertigkeit der Stickstoffsubstanzen in verschiedenen Nahrungsmitteln Sa 88.*
R. V. Thomas. Lungenuntersuchung beim Neugeborenen 392.
Thompson. *Ätiologie der Hüftgelenksluxation 30.*
O. Thomsen. *Bedeutung der Wassermannschen Reaktion mit Frauenmilch für die Wahl einer Amme 465* — Larynxstenose nach Diphtherie und Tracheotomie 401 — *Wassermannsche Reaktion mit Milch Sa 88.*
O. Thomsen und H. Boas. Wassermannsche Reaktion bei kongenitaler Syphilis 110.
J. Thöni und R. Burri. *Schleimbildende Milchsäurebakterien Sa 83.*
Thorndike. *Behandlungsmethoden der Kinderlähmung 231.*
W. Thorner. Tageslichtmessungen 80.
J. W. Thornton, A. Costales und W. H. Maynard. Pavor nocturnus 380.
Th. E. Thorpe. *Milch Sa 88.*
Thun. Säuglingsfürsorge durch Kinderkrippen 408.
H. Thursfield. Referat über Kinderkrankheiten 392.
Tjaden. Hebammen und Säuglingsfürsorge 408.
Timmer. *Synostosis radio-ulnaris congenita duplex 470.*
P. Timpano. Anaemia splenica 392.
Tintemann. Stoffwechselpathologie der Tetanie 110.
Fr. Tinschert. *Tuberkelbazillengehalt der Milch tuberkulöser Kühe Sa 88.*
Tint und Breskman. *Unterernährung und Magenverdauung 227.*
L. Tissier. Kongenitale Mißbildung der Nase 401.
Tissier und Corpechot. Ectromelie und Hemimelie 395.
Tissier und Girauld. Syphilis 340.
L. Tixier. Rachitis und Pseudoleukämie 110 — Hypotrophie ohne Rachitis bei Tuberkulose 343, 506.
L Tixier und Feldzer. Thymus 369 — Thymuspathologie 392.
L. Tixier und P. Merklen. Blutveränderungen bei Barlowscher Krankheit 87.
L. Tixier und P. Nobécourt. *Behandlung der Purpura hämorrhagica durch subkutane Injektionen mit Witteschem Pepton 500.*

L. Tixier und G. Paisseau. Meningitis tuberculosa 342 — *Meyersche Reaktion bei Nephritis 500.*
L. Tixier und J. Troisier. Peritonitis tuberculosa 110 — Nebennieren- und Pankreasläsionen bei Scarlatina 392.
L. Tixier und R. Voisin. Osteopsathyrose 401.
Tobias. *Hemihyperhydrosis unilateralis 183.*
L. Tobler. *Chemismus akuter Gewichtsstürze 491.*
L Tobler und F. Noll. *Zur Kenntnis des Mineralstoffwechsels beim gesunden Brustkind 210.*
C. Tollens. *Glykuronsäurenachweis durch die Tollensche Reaktion 126.*
A. Tollotchko. Wanderpneumonie 392.
A. Tomaselli. Blutuntersuchungen bei Kala-azar 392.
Tonney. *Tuberkulose in der Marktmilch von Chicago 428.*
F. Toeplitz. *Pathologie und Therapie der Pertussis 311.*
F. Toporski. *Kongenitale Pylorostenose infolge von Entwicklungsstörung des Darmkanales 306.*
J. R. Torbert und F. T. Murphy. Zerebrale Hämorrhagie beim Neugeborenen 387.
F. v. Torday. *Opsonischer Index bei kindlicher Tuberkulose 293 — Säuglingstuberkulose 294.*
F. v. Torday und W. Gyenes. *Serumdiagnose der angeborenen Syphilis 293.*
J. C. Torrey und A. H. Rahe. *Verteilung der Bakterien in Flaschenmilch 168 — Bakterien in der Flaschenmilch 198.*
C. Tóth. *Dühringsche Krankheit 440.*
Touplain und F. Bourdas. *Anaeroxydase und Katalase der Milch Sa 83, 373.*
A. Touraine und H. Fenestre. Peritonitis bei Scarlatina 392.
E. Townsend. Fürsorge in England 408.
T. Toyofuku. Chronische Tetanie im ersten Kindesalter 392.
A. Trapenard und Maire. Coxa vara 399.
H. Trautmann. Bücherdesinfektion 80.
F. Trembur. *Serumbehandlung bei Hämophilie 418.*
Triboulet. *Dauer der Passage des Darminhaltes 2 — Fäcesuntersuchung 153.*
H. Triboulet. Nachweis von Blut in den Fäces 90, 378 — Sublimatreaktion der Fäces zur Prüfung der Gallen- und Darmfunktion 90 — Barlowsche Krankheit 378 — Darmpassage 378 — *Fäcesreaktion 499.*
Triboulet, L. Ribadeau-Dumas und Harvier. Kongenitaler Stridor 111 — Siderosis der Leber 337, 378.
Triemert und Poten. *Pirquetsche Tuberkulinreaktion bei Neugeborenen und ihren Müttern Sa 577.*
Trillat uud Fabre. Gewichtszunahme der Leber und der Milz in Beziehung zur Körpergewichtszunahme bei hereditärer Syphilis 83 — Radiographie bei hereditärer Syphilis 97.
J. Troisier und L. Tixier. Peritonitis tuberculosa 110 — Nebennieren- und Pankreasläsionen bei Scarlatina 392.
I. W. Troitzki. *Stillen 163.*
Troitzky. Milchversorgung 408.
H. Truc. Augenärztliche Überwachung der Schule 372.
Trück. Zähne und Schule 372.
Trumpp. Behandlung der Rhinitis acuta 111.
G. Tugendreich. Mikroskopischer Nachweis von Azidose 90 — *Handbuch der Mutter- und Säuglingsfürsorge 222* — Schulung zur Mutter 372 — Säuglingsfürsorgestellen in Berlin 408 — Krippen und Stillstuben 409 — *Reaktion zur Unterscheidung von Frauen- und Kuhmilch 455 — Mikrocephalie 477.*
J. Tuixans Pedragosa. Rheumatische Herzerkrankung 107.
R. Tunnicliff. *Antifektiöse Wirksamkeit des kindlichen Blutes 448, 488, 369.*
Turban. *Spezifische Mittel in der Diagnostik und Therapie der Tuberkulose Sa 578.*
I. Turmann. *Behandlung der Tuberkulose mit Jodpräparat Sa 586.*
L. Turnau und St. Engel. *Reaktion des Urins von Brustkindern 455.*
H. Turner. *Beziehungen der Klumpfußbildung und anderer kongenitaler Deformierungen der unteren Extremitäten zu fötalen Zwangshaltungen 362.*
G. Turretini. *Orthostatische Albuminurie 357.*

F. Tutsch. *Natürliche Heilwege der Tuberkulose 208.*
Uffenheimer. *Sammelreferat über die Arbeiten der Finkelsteinschen Schule über Ernährungspathologie und Ernährungstherapie des Säuglingsalters 265.*
M. Uhlig. Schulabort 80.
G. Ulbrecht. Fürsorge der Londoner Schulverwaltung für die schwachen und gebrechlichen Kinder 80.
A. Ulrich und H. v. Wyss. *Brom-therapie der Epilepsie 233.*
F. Umber. *Lehrbuch der Ernährung und der Stoffwechselkrankheiten 61.*
M. Unger. Fötale Peritonitis 119.
S. v. Unterberger. *Vererbung von Schwindsucht auf Grund von Ahnentafeln Sa 583.*
O. Urban. *Kasuistik der Boeckschen Sarkoide Sa 632.*
R. Vaglio. *Pathogenese der Rachitis 457*
R. Vaglio und A. Jovane. *Parathyroidektomie und Knochenveränderungen 449 — Tetanie und Insuffizienz der Nebenschildrüse 496.*
L. Vaillant. Wiege 77.
A. Valdameri. *Tetanie 333.*
Vallois. Hämorrhagie beim Neugeborenen 392 — Persistenz des Foramen ovale und des Ductus Botalli beim Neugeborenen 401.
F. Valtorta. Entwicklung der Viscera beim Fötus 369.
A. J. J. Vandevelde. *Polarimetrisch meßbare Zuckerzerstörungen Sa 88 — Milch Sa 88.*
J. Varendonck. Phobie 392.
M. Vargas. Entwicklungshemmung des Os scaphoideum 119 — Morphium bei Croupdyspnöe 111 — Dellenbildung der Pusteln bei Variola 111.
A. Vajna. *Intubation beim Larynxcroup 438.*
G. Variot. Mehlkonserven und alimentäre Intoxikation 90 — Ernährung im 2. Lebensjahre 90 — Anlegen junger Hunde zur Anregung der Milchsekretion 91 — Atrophie des Brustkindes 91 — Hypertrophie und Rachitis 111 — Lähmung 111 — Morbillenepidemie 111 — Bevölkerungsbewegung in Frankreich 123 — Hypotrophie 337 — Stillen 337 — Laktose in der Ernährung 337 — Differenzen im Längen- und Gewichtswachstum 337 — Milchsekretion 337 — Ernährung debiler Kinder 337 — Überhitzte und homogenisierte Milch bei Atrophie und Hypotrophie 337 — Psychische und Hirnentwicklung 392.
G. Variot und E. Bonniot. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 111, 343 — Lähmung der unteren Extremitäten durch Geburtstrauma 343.
G. Variot, E. Bonniot und M. Ferrand. Kongenitaler Hemispasmus der Unterlippe 111, 343.
Variot und P. Lassablière. *Hirnentwicklung bei Wachstumshemmungen 24.*
Variot, Long und Roudinesco. Cerebrale Mißbildung 119 — Agenesie der Hirnrinde 345.
G. Variot und Péhu. Hygiene der Krippen und der pouponnières 123.
Variot und Pironneau. Spasmus glottidis bei Broncho-Pneumonie durch Rubeola 392.
G. Variot und Ch. Robert. Pseudobulbäre Lähmung 343.
G. Variot und Roudinesco. Kongenitale Aortenstenose 345.
J. Vas. *Proteolytische Reaktion des Eiters 292 — Spasmus nutans 438 — Fälle von retropharyngealem Abszeß 440.*
Vassmer. *Melaena neonatorum 228.*
V. Veau. Nervöse Störungen bei Ellbogenfraktur 120 — Kongenitale Verengerung der Gallenwege 401.
V. Veau, Ch. Richet und P. Teissier. Juxta-epiphysäre Osteomyelitis der Tibia bei Morbillen 345, 401.
Vehling und Ritter. *Kindheitstuberkulose und Immunität Sa 583.*
E. Veit. *Kutanreaktion bei Tuberkulose Sa 578.*
Ventura. Exsudative Diathese 111.
L. Verdelet. Tuberkulose und Peritonitis 343.
P. Vergely. Hämoptyse in der Rekonvaleszenz von Morbillen 343
Vermey. *Megacolon congenitum 187.*
P. Vernier und H. Naegeli-Akerblom. *Tuberkulose der Harnwege Sa 577.*
Viannay. Darminvagination 401.
Viannay, Beutter und Molinard. Larynx- und Trachealstenose 394.
Viannay und Descos. Larynxstenose 120.
Viannay und Mourgues. Osteomyelitis des Unterkiefers 120.
Viannay und Thiollier. Pylorostenose 91 — Darminvagination 120.
Vickers und Fairbank. Enterektomie 114.

E. Vicq. Intestinale Blutungen der Neugeborenen 91.
Vidal. Stillfähigkeit 91.
R. Vidéky und **A. Schütz.** *Ätiologie der Phlyktänen 15 — Behandlung der phlyktänulären Augenerkrankungen Sa 586 — Exsudative Augenerkrankungen, Tuberkulose, kutane und subkutane Tuberkulindiagnostik Sa 569.*
Vignard. Karzinom des Ovariums 401 — Diagnose der Appendizitis 401.
R. Villa Ortitz. Barlowsche Krankheit und Buttermilch 91.
S. de Villa. Kongenitale Stenose der Lungenarterie mit foramen ovale Botalli, und intermittierende Cyanose 401 — *Biologische Diagnose latenter Eiteransammlungen 449.*
Villar, Revis und **Hewlett.** Zellelemente in der Milch 375.
Villard. Kongenitale seröse Zyste der Sklera 345.
F. Villemin und **C. Garnier.** Akzessorische Leberligamente beim Fötus 369 — Entwicklung des Peritoneums 396.
Vincent und **Bellot.** Prophylaxe der Meningitis cerebrospinalis durch Desinfektion des Nasopharynx 111.
A. Vincenti. Kongenitales Myxödem mit Nabelhernie 392.
Vipond. *Bananenmehl für diarrhöekranke Kinder 353.*
Li Virghi. Blasenstein 401.
E. Viron. Bronchitis acuta 392.
S A. Visanska. Pertussis 392.
F. Visco. *Radiologie des Herzens 447.*
A. Visentini. Kala-azar in Italien 392.
G. Vitry und **H. Labbé.** *Einfluß der Milchfermente auf die Absorption der Eiweißkörper Sa 86.*
Vivier. Oberschenkelfrakturen 120.
E. Vogt. *Färbungsmethode der Tuberkelbazillen nach Gasis Sa 578.*
H. Vogt. *Die Behandlung der Furunkulose im Säuglingsalter 180 Sa 632.*
P. Vogt und **J. Petersen.** Jugendfürsorge in Hamburg 347.
R. Voisin. Temperatur in der Achselhöhle und im Rektum bei Meningitis tuberculosa 392.
R. Voisin und **L. Babonneix.** Hereditäre cerebrale Syphilis tarda 93, 338 — Erbsche Geburtslähmung 338 — Cerebrale Tumoren 113. 343.
R. Voisin und **Clarac.** Trichotillomanie bei Epilepsie und Imbezillität 111.
R. Voisin und **P. Nobécourt.** *Blutzirkulation bei Nephritis 12* — Meningeale Reaktionen und infantile Lähmung 106.
R. Voisin und **G. Paisseau.** Periphere Facialisparalyse 111 — Chronische Hirnerkrankungen 392.
R. Voisin und **L. Tixier.** Osteopsathyrose 401.
R. Volk und **R. Kraus.** Wirkung der Extrakte tuberkulöser Organe 103 — Tuberkuloseimmunität 341.
Voron. Tötliche Darmblutung 120.
H. Vos. *Rektale Anwendung des Marmorek-Serums bei Lungentuberkulose Sa 587.*
J. J. Ott de Vries und **F. W. J. Boekhout.** *Käsefehler Sa 83.*

F. L. Wachenheim. *Enuresis 25,* 392.
Wacker und **Stöber.** *Erzeugung atypischer Epithelwucherungen mit Eiweißfäulnisprodukten 433.*
Wade, Blanchard, Slack und **Arms.** Diphtheriebazillenträger in der Schule 343.
Wagoner. Schulkenntnisse 335.
H. Wagner und **P. Borisch.** *Einwirkung von Kälte auf Fett Sa 88.*
Wagner v. Jauregg und **Schlagenhaufer.** *Ätiologie und Pathogenese des endemischen Kretinismus 260.*
E. Wahlen. Kongenitale Tuberkulose 343.
G. Walcher. *Stillfähigkeit 489.*
Walker. Hirschsprungsche Krankheit 345.
A. W. Walker und **A. J. Kendall.** *Züchtung von Dysenteriebazillen aus dem Stuhl 507.*
C. Wallace. Erziehung des verkrüppelten Kindes 345 — Krüppelerziehung 401.
V. Wallich. Einfluß der Ernährung auf das Längenwachstum 378.
Walls. Pylorostenose 91.
B. Walsch-Kerens. *Krippe 330.*
Walz *Stilltätigkeit, Säuglingssterblichkeit und Säuglingsfürsorge in Württemberg 215.*
Wanner. *Otitis media acuta 143.*
Warburg. *Kongenitale Wortblindheit 73.*
W. B. Warrington und **R. Murray.** Nervenanastomose bei Poliomyelitis anterior acuta 392.
C. L. Wartmann und **H. Christiani.** Variolaepidemie in Genf 381.

Wassermann. Säuglingsfürsorge 409.
W. Weber. *Operation bei Pylorostenose 197.*
Parkes Weber und Dorner. *Kongenitale Obliteration der Gallengänge mit Lebercirrhose 501.*
F. P. Weber und W. R. Kirkness. *Körpergewicht bei Lungentuberkulose Sa 567.*
L. Weekers. *Konjunktivale Tuberkulinreaktion 327 — Phlyktänen 154.*
K. Wegelin. *Tuberkelbazillengehalt verkalkter Herde 463.*
E. Wehrli und W. Knoll. *Nach Much färbbare granuläre Form des Tuberkulosevirus Sa 574.*
R. Weigert. *Welchen Wert hat Milchzucker für die Ernährung der Säuglinge 153.*
R. Weigert und F. Steinitz. *Stoffwechselversuche an Säuglingen mit exsudativer Diathese 385.*
F. Weigl. Außergewöhnliche Gedächtnisleistungen bei Schwachbefähigten 80.
L. Weihrauch. *Färbung der Tuberkelbazillen und Granula im Sputum Sa 578.*
J. Weill. Influenzabazillen als Eitererreger 111 — Cyanose 392 — Meningitis cerebrospinalis 392 — Sauerstoffinhalationen bei Bronchopneumonie 111.
E. Weill. Sterilisierte Wäsche 77, 378, 510.
E. Weill und Bérard. Kongenitale Pleuritis 392.
E. Weill und J. Chalier. Tuberkulose 111 — *Meningitis bei Scarlatina 506.*
E. Weill, J. Chalier und A. Bérard. Hydrocephalus bei Hirntuberkel 392.
E. Weill und G. Mouriquand. Ichtyosis und Thyreoidea 343 — Radioskopische Diagnostik der Pneumonie 393 — Pleurale Auto-Serotherapie 393 — Skarlatinöse Meningitis durch Staphylokokken 393 — Spätlokalisationen der Typhusbazillose 111, 112 — Meningitis scarlatinosa durch Staphylokokken 112 — Ichthyosis und Thyreoidea 112 — Askaridiasis 112 — Sauerstoffinhalationen bei Pertussis 112 — Typhobazillose und akute Tuberkulose 343 — *Topographie der Lokalisationen bei Pneumonie 502.*
Weill und Nové-Josserand. Symptome und Prognose der Appendizitis 401.
E. Weill und M. Péhu. *Hypertrophische Pylorostenose 493.*
E. Weill, Péhu und J. Chalier. Thymushypertrophie und Trachealstenose 112.
E. Weill und A. Policard. Zerebrospinalflüssigkeit 393.
Weinberger. *Bezeichnung der Tuberkulindosen Sa 587.*
Weinstein. Caput obstipum nach Entfernung der Wucherungen des Nasenrachenraumes 120.
S. Weiss. *Morphologie des Tuberkulosevirus Sa 578 — Gesetzliche und freiwillige Kindermilchkontrolle 188,* 378.
Fr. Weiss und D. Pospischill. *Scarlatina 363, Sa 631.*
M. Weiss. *Neutralschwefel des Harnes und seine Beziehungen zur Diazoreaktion sowie zur Ausscheidung der Proteinsäuren 498.*
M. Weißbart. *Gewichtsbestimmungen während einer Stillperiode 413.*
R. J. Weissenbach und P. Merle. Akute cerebrale Ependymitis 387.
E. Welander. *Ecthyma térébrant Sa 632.*
J. E. Welch. Menschliches Normalserum bei Hämophilia neonatorum 378.
E. Welde. *Ein Fall von Erythrodermia desquamativa (Leiner) 391 — Erythrodermia desquamativa Sa 632*
H. Weller. *Bestimmung des Schmutzgehaltes in der Milch Sa 88.*
G. H. Wells und J. H. Mitchell. *Untersuchungen über Verkalkung und Ossifikation 497.*
Wentworth. *Chlorgehalt des Mageninhaltes 495 — Ausnutzung des Milchfettes bei Atrophie 496.*
Wentzel und Schippers. *Behandlung der Serumkrankheit 430.*
Wilhelm Wernstedt. *Über Pertussis (beziehungsweise pertussis-ähnlichen Husten) und spasmophile Diathese 344 — Zur Frage der Kuhmilchidiosynkrasie im Säuglingalter 345 — Zur Kenntnis der physiologischen Schwankungen des Leukocytengehaltes im Blute der Brustkinder 343.*
F. Wesener. Stillstuben in Fabriken 409.

F. Westhausser, A. Morgen und C. Beger. *Verwendung der nicht-eiweißartigen Stickstoffverbindungen der Futtermittel für das Milchtier Sa 87.*
T. R. Whipham. Idiotie 393 — Pneumonie 393 — Myelogene Leukämie 393.
Whitbeck. *Freiluftbehandlung der chirurgischen Tuberkulose 17.*
J. N. White. *Adenoidektomien 312* — Dermoidzyste mit Appendizitis 401, 345 — Diagnose und Serotherapie der Meningitis cerebrospinalis 393.
T. W. White. Hypothermische Verabreichung von Eisenzitrat 369.
B. White und O. T. Avery. *Bazillus bulgaricus Sa 88.*
C. Y. White und H. Ch. Carpentier. Tuberkulöse Lungenkavernen 112.
R. H. Witchead. *Fettabsorption Sa 89.*
Whiting. *Temperaturänderungen als Indikation zum Operieren des Warzenfortsatzes 435.*
C. R. Whittaker. Ausbildung der Bursae beim Fötus 402.
Wicart. Angina pseudomembranacea 393.
M. Wichura. Gebildetes Pflegepersonal auf Säuglingsstationen 409.
Wickham, Degrais und Gaucher. Lippendeformation bei Syphilis 115.
Ivar Wickmann. *Über größere Serumdosen bei Diphtherie 421.*
F. Widal und A. Lemierre. Diätetische Behandlung der Nephritis 91.
Ch. Widmer. *Ätiologie der Hernien 27.*
J. Widowitz. Wiederholte Erkrankungen an Infektionskrankheiten 112.
A. Widstrand. *Schwedischer Nationalverein gegen Tuberkulose Sa 583.*
W. Wiechowski. Strafe als Erziehungsmittel 372.
G. Wiegner. *Brechungsvermögen und spezifisches Gewicht des Chlorkalziumserums der Milch Sa 89 — Stickstoffbestimmungen nach Kjeldahls Methode in der Milch Sa 89.*
E. Wieland. Das physiologische Osteoid bei Föten und Neugeborenen 120 — *Sogenannte angeborene und frühzeitig erworbene Rachitis 259 — Wesen und Bedeutung der kraniellen Ossifikationsdefekte 28.*
Wiener. Angeborenes Fehlen des unteren Mastdarmabschnittes und des Anus 402.
C. Wiese. *Fürsorge in tuberkulosen Familien Sa 583.*
R. v. Wiesner und C. Leiner. *Experimentelle Untersuchungen über Poliomyelitis anterior acuta 23, 213, 248.*
B. Wiki. *Opium 351.*
Wilcox. Knochentuberkulose 112.
Wile. Fürsorge in New-York 347 — *Soziale Erkrankungen und Volksschulen 352* — Urtikaria 112.
Wilhelm und Bonnaire. Fötale Ascites 344.
K. Wilker. Individualitätenbild 372.
Wilkie. Megacolon congenitum 402.
Willard und Singer. Multiple Hand- und Fußdifformitäten 345.
M. H. Williams. Lungentuberkulose 393 — Verhältnis der Hysterie zu Angst- und Zwangsvorstellungen 393 — Vaccination 77.
Williger und Kunert. Zunehmende Zahnverderbnis 371.
O. Willner. *Rheumatismus fibrosus 202.*
Wilson. Volksschule 80.
J. K. Wilson, G. A. Smith und H. A. Harding. *Melkmaschinen Sa 85.*
Wimmenauer. Beziehungen des Gebisses zum Ernährungszustand 372 — Zahlengemäße Bestimmung des Ernährungszustandes 372.
K. Windisch. *Sinacidverfahren und Salverfahren zur Fettbestimmung in der Milch Sa 89.*
J. Winokouroff. Multiple bösartige Geschwülste 120.
C. E. A. Winslow und G. T. Palmer. *Intestinale Streptokokken des Pferdes, der Kuh und des Menschen 66.*
M. Winternitz. *Beziehung der Tuberkulose der Parathyreoidea zur Tetanie bei Meningitis tuberculosa Sa 569.*
A. Winternitz. *Transperitoneale Exstirpation großer Nierengeschwülste 297.*
Winternitz und Berend. *Kongenitaler Pylorospasmus 442.*
A. Winternitz und M. Paunz. *Direkte Tracheobronchoscopie 297.*
H. Winterstein. *Überleben neugeborener Säugetiere bei künstlicher Durchspülung 448.*
A. Wirtz. *Rumination 415 — Thrombose der Vena cava inf. 71.*

Witte. *Fettgehalt und spezifisches Gewicht der Milchtrockensubstanz Sa 89.*
A. Wittek. *Schlaffe Lähmungen nach Poliomyelitis anterior acuta 24.*
H. Wittgenstein und **W. Neumann.** *Verhalten der Tuberkelbazillen nach intravenöser Injektion Sa 567.*
C. Wittner. Schulhygiene in Oberschlesien 372.
Witzinger und **Benjamin.** *Spezifische Reaktionskrankheiten 257.*
Fr. Wohlauer. *Atlas und Grundriß der Rachitis 518.*
De Wolf. Hodgkinsche Krankheit 112.
A. Wolff. *Milchsäurebakterien Sa 89 — Ozetbäder bei Infektionskrankheiten 21.*
P. Wolff. *Muchsche Form des Tuberkelbazillus Sa 578.*
A. Wolff-Eisner. *Prognose der Tuberkulose Sa 578 — Tuberkulinvaseline bei Konjunktivalreaktion Sa 578 — Herdreaktionen und Konjunktivalreaktion Sa 578.*
G. A. Wollenberg. Resultate des Redressements bei Pottscher Krankheit 120.
Wollmann und **Hamman.** *Ambulatorische Tuberkulinbehandlung Sa 585.*
Wolmann. *Marmorekserum bei Lungentuberkulose Sa 587.*
Wollstein. Embryonales Adenosarkom der Niere 120.
Woody. Scharlach - Komplikationen 112.
Woolery. Serumbehandlung bei Meningitis cerebrospinalis epidemica 393.
Wright. Taubheit 112.
A. Würtz. *Säuglingsschutz durch Staat, Gemeinden und Private 367.*
H. v. Wyss und **A. Ulrich.** *Bromtherapie der Epilepsie 233.*

M. Yearsley. Taubstummheit akquiriert durch kongenitale Syphilis 393 — Vorkommen von Adenoiden in Londoner Elementarschulen 402.
E. B. Young. Hämorrhagische Erkrankungen 378.

Zahn. *Einfaches Anreicherungsverfahren für Tuberkelbazillen 133.*
J. Zahorsky. Roseola 393.
B. Zaimovsky. Reflexe 112 — Bleivergiftung 112 — Thymushypertrophie 112 — Familiäre amaurotische Idiotie 112 — Pleuritis purulenta 112 — Operation der Adenoide 113 — Tetanie und Parathyreoidea 113 — Morphiuminjektionen bei Pertussis 113.
E. Zak und **H. Lehndorff.** *Dialysierte Milch 414.*
G. Zambelli. *Scharlach- und Varizelleninfektion 319.*
G. Zamboni. Sarkom der Retroperitonealdrüsen 120 — *Typhus 320.*
G. Zanetti. *Energiequotient 320 — Fettbedarf bei Ernährung 320.*
Zangemeister. *Kindbettfieber 61 — Infektiosität und hämolytische Eigenschaft der Streptokokken 412.*
J. Zappert. *Pseudobulbärparalyse 44 — Brusternährung und tuberkulöse Meningitis 197 — Infantiler Kernschwund 231 — Poliomyelitis anterior acuta 247.*
Zappert und **Thiemich.** *Die Krankheiten des Nervensystems 480.*
D. G. Zesas. Hirschsprungsche Krankheit 120 — Hasenscharte 120 — Duodenalulcus 120.
W. Zeuner. *Spezifische Behandlung bei experimenteller Tuberkulose Sa 587.*
G. Zickgraf. *Lungentuberkulose Sa 569.*
Ziegler und **Krause.** *Röntgen-Atlas der Lungentuberkulose 61.*
Fr. Zillikens. *Trockensubstanzbestimmung in der Milch Sa 89.*
A. Zimmermann. *Kernteilung in der Milchdrüse des Rindes Sa 89 — Corpora amylaceaähnliche Gebilde der Milchdrüse des Rindes Sa 89.*
F. Zizek, Kinderarbeit in Österreich 409.
Zuppinger. *Erythema exsudativum multiforme 42.*
Zybell. *Kuhmilchidiosynkrasie 415.*
Zweig und **Fabry.** *Behandlung der Warzen, des Clavus und Tyloma mit Kohlensäureschnee 137.*
Zwick. *Enteritisbazillen in der Milch Sa 89.*

Sachverzeichnis.

Abartung, krankhafte moralische (Anton) 92.

Abdomen, pathologische Morphologie (Berti) 320 — Schußwunden (Feuillette) 115, 374, 396.

Abdominalerscheinungen (d'Oelsnitz) 388 — bei Purpura (Nobécourt) 388.

Abdominalgeschwulst, zystische (Lorenzini) 321.

Abdominalpalpation (Tedeschi) 316.

Abdominalwunden (Feuillette) 374.

Abführmittel, Reizwirkung (Abt) 80 — Einfluß auf die Verdauungsbewegungen (Magnus) 86.

Abhärtung und Erkältung (Meyer) 387.

Abnorme Kinder, Erziehung (Goodhart) 370 — (Neustaedter) 406 — *Schulen in Antwerpen (Goyens) 326.*

Abszeß des Hirnes, Cytologie der Zerebrospinalflüssigkeit (Simon und Hamel) 119 — der Leber (Judd) 344 — (Mc. Kerron) 398 — *retropharyngealer (Delneuville) 327.* 395 — *retropharyngealer, Statistik des Budapester Stephanie-Kinderspitaler (Vas) 440* — der Schamlippe (Rocher) 400 — *Behandlung der tuberkulösen mit konservativen Methoden (Calvé und Sauvain) 16.*

Abszeßbildung, ausgedehnte epidurale (Nordmann) 388.

Abtreibung (Horch und v. Franqué) 510.

Acholurischer Ikterus (Parkes Weber) 4.

Achondroplasie (Fussel, Mc. Comb, de Schweinitz und Pancoast) 100 — (Eckstein) 114 — (Hempstead) 116, 397 — (Jeannin und Surun) 397 — (Lauze) 398.

Achselhöhle, seröse kongenitale Zyste (Jorge) 344.

Achylia gastrica, Wesen und Behandlung (Schüle) 485.

Addisonsche Krankheit (Chemin) 380.

Adenoide Vegetationen (Nobécourt und Aptekmant) 106 — Hypertrophie (Freeman) 99 — Hypertrophie und Abtragung (Law) 103 — Vorkommen in Londoner Elementarschulen (Yearsley) 402 — Operation (Zaimovsky) 113 — *Vegetation und Syphilis (Abrand) 502.*

Adenoidenoperation (Ingersoll) 397, 344.

Adenoidektomien (White) 312.

Adenoidotomie, Todesfall (Packard) 362.

Adenoiditis, diphtherische (Rocaz) 108, 342 — maligne diphtherische (Aviragnet, Marie und Debré) 92.

Adenopathie (Haret) 340 — tracheobronchiale (Chatelin) 338 — (Debidour) 381.

Adenosarkom, embryonales der Niere (Wollstein) 120.

Aderlaß bei Zirkulationsstörungen (v. Tabora) 419.

Adipöse Transformation der Muskelfaser bei Amyotrophie (Peruzzi) 318.

Adipositas, hypophysäre und eunuchoide (Neurath) 490.

Adrenalin bei Neugeborenen und Säuglingen (Nizzi) 319.

Aerophagie (Hutinel) 84, 375.

Affen, Übertragung von Poliomyelitis anterior acuta (Flexner und Lewis) 22, 98 — experimentelle Poliomyelitis anterior acuta (Flexner, Simon und Lewis) 68.

Agenesie, zerebrale (Hutinel) 153 — der Hirnrinde (Variot, Long und Roudinesco) 345.

Agglutination bei tuberkulösen Kindern (Grüner) Sa 574.

Agglutinationsversuche bei Tuberkulose (v. Szabóky) Sa 578.

Akroasphyxie (Hartje) 232.

Akromegalie (Hutinel) 384 — (Babonneix und Paisseau) 393.

Akromialsymptom bei Lungentuberkulose (Kuthy) Sa 577.

Albumingehalt der Frauenmilch (Grosser) 452.
Albuminurie (Keifer) 154 — lordotische (Nothmann) 257 — (Haase) 340 — orthotische (Ferraris-Wyss) 98 — (Fischl) 339 — *(Götzky) 201, 332 — orthostatische (Lamalle) 151 — (Turretini) 457* — funktionelle (Brelet) 94 — orthostatische funktionelle (Nobécourt) 342 — *orthotische nach Scarlatina (Giorgi) 317 — Pathogenese der orthotischen (Tedeschi) 316* — physiologische (Langstein) 85 — *beim Neugeborenen (Marre) 130* — und Impetigo (Malherbe) 341 — Abhängigkeit von Säuregehalt des Urins (v. Hoesslin) 84 — *mechanische Erzeugung bei Tieren* **(Fischl) 641** *— schulhygienische Bedeutung der lordotischen (Piesen) 500.*
Alexine im mütterlichen und fötalen Serum (Bürgers) 368.
Algier, unterstützte Kinder (Mesureur) 123.
Alimentäre Intoxikation, Stoffwechsel (Meyer) 281 — Intoxikationen im Säuglingsalter (Finkelstein) 265.
Alimentäres Fieber (Finkelstein) 286 — (Meyer) 286.
limente (Hochstaedter) 405.
lkaptonurie (Rocher und Basset) 89.
Alkohol und Tuberkulose (Henschen) Sa 582.
Alkoholische Lebercirrhose (Blakely) 94, 379.
Alkoholismus (Massip) 369 — und Lebercirrhose (Boas) 94 — *und Stillfähigkeit (Greeff) 163* — und Stillfähigkeit in Schweden (Blocher) 81 — familiärer und Stillunfähigkeit (Blum) 81.
Alkoholprobe der Milch (Auzinger) Sa 83 — der Milch (Morres) Sa 87.
Alkoholvergiftung, akute (Anderson) 92.
Allaitement mixte (Delente) 82 — *(Risel) 227* — (Robert) 377 — und Pouponnières (Rivet) 89.
Allergie (v. Pirquet) 481.
Allergieabnahme während der Masern (Hamburger) 221.
Amaurose, urämische nach Scharlach (Sautter) 109.
Amblyopie (Claiborne) 380 — und Exophthalmos (Dubar) 381.
American Journal of Childrens Diseases 485.
Amerika, Armen- und Kinderpflege (v. Koch) 122.
Amme (Neter) 88.
Ammengesetz (Keller und Burkhardt) 139.
Ammenwahl (Déléarde) 374 — biochemische Untersuchung der Milch (Rochette) 377 — *Wassermannsche Reaktion mit Frauenmilch (Thomsen) 465.*
Ammenwesen und Dépopulation (Goubert) 404 — gesetzliche Regelung (Keller) 405.
Amnios, Hydrops (Funck-Brentano und Durante) 396.
Amniotische Flüssigkeit und Kreatininausscheidung (Amberg und Rowntree) 372 — *Stränge, Entstehungsursachen (Haase) 488 — Verwachsungen als Ursache kongenitaler Defekte am Schädel (Kehrer) 184.*
Amputation und Knochenwachstum (Reich) 400.
Amygdalotomie und Amygdalectomie (Breyre) 150.
Amylolytische Kraft des Mundspeichels (Finicio) 126.
Amyotrophie, Erblichkeit von Athletismus (Peruzzi) 318 — progressive generalisierte, Typus Charcot-Marie (Guinon und Rydel) 101 — *adipöse Transformation der Muskelfaser (Peruzzi) 318.*
Amyotrophische Lateralsklerose (Armand-Delille und Debré) 92.
Anaeroxydase der Milch (Sarthou) 89, 337, 377, *Sa 88 — und Katalase der Milch (Bourdas und Touplain) Sa 83,* 373.
Anämie des Säuglingsalters (Katzenstein) 103 — *Blutuntersuchungen (Müller) 33* — Lecithin und Bioplastin (Jacovili) 384 — und Schule (Giudiceandrea) 77 — *perniziöse (Koch) 11.*
Anaemia pseudoleucaemica (Jastrschemski) 171 — (Kiroff) 385 — *(Flesch) 441 — splenica (Hunter) 10* — (Jemma) 103 — *(Ostrowski) 171 — (Cannata) 312* — (Graetz) 340 — (de Giunta) 383 — (Timpano) 392 — *(Jemma) 461 — infantum und Pyelozistitis (Hartwig) 461 — Behandlung durch Splenektomie (Sutherland und Burghard) 501.*
Anaphylaxie (Lesné) 76, 335 — (Augistrou) 334 — Übertragung von Mutter auf Fötus (Belin) 368.
Anasarka (Leroux) 375 — und Nephritis (Hutinel) 384 — *und Ödem*

(Lereboullet) 152 — und Sklerose (Perrando) 107.
Anästhesie (Gray) 397 — und Status lymphaticus (Bradley) 380.
Aneurysma spurium der Aorta (Salzer) 44.
Aneurysmen der Arteria subclavia, Entstehung der einseitigen Trommelschlägelfinger (Ebstein) 502.
Angina, diphtherische (Thomas) 343 — pseudomembranaca (Wicart) 393 — *und tuberkulöse Nephritis (Theodor) Sa 569.*
Anginen, Diphtherieserum bei nichtdiphtherischen (Mouriquand) 387.
Angiom der planta pedis (Rivière und Drouin) 400 — *der Leber bei einem ikterischen Säuglinge (Simonini) 321.*
Angstvorstellungen (Williams) 393.
Ankylose des Knies (Morigny) 399 — unvollständige des Ellenbogens (Guelliot und Buchholz) 397 — temporo-maxilläre (Broca) 380.
Ankylosierende Gelenkserkrankungen, Behandlung mittels Fibrolysin (Heeger) 434.
Anorektale Mißbildung (Florence) 396.
Anorexie, nerveuse (Comby) 96.
Anormale der öffentlichen Schulen von Saint-Omer (Caillard) 370.
Anstaltsfürsorge (Saint-Philippe) 408 — *in Deutschland (Münsterberg) 522.*
Anstaltspflege von gesunden und kranken Säuglingen (Hoffa) 73.
Antifermentbehandlung eitriger Prozesse (Klotz) 31.
Antifermentgehalt des Blutes (Abelmann) 242.
Antiformin zum Nachweis von Tuberkelbazillen in den Fäces (Fabricci) 83 — *Verwendung für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum (Bernhardt) Sa 577 — zum Nachweis von Tuberkelbazillen im Sputum (Meyer) Sa 577 — (Seemann) Sa 578.*
Antiperistaltik und ihre Beziehung zu Tuberkelbazillen (Heß) 489.
Antitrypsingehalt im Serum der Wöchnerinnen (Jochmann) 226.
Anus, angeborenes Fehlen (Wiener) 402 — Imperforation (Piollet) 400 — imperforatus und Stenose und Atresie des Verdauungstraktus (Goosmann) 397 — praeternaturalis und Thoraxdeformität (Laewen) 398 — skrotaler (Monnier) 399.
Aorta, Aneurysma spurium (Salzer) 44.
Aortenatherom (Lévy-Franckel) 117.
Aortenstenose, kongenitale (Variot und Roudinesco) 345.
Aortitis, chronische bei hereditärer Syphilis (Lévy-Franckel) 104, 117.
Aphasie, transkortikale sensatorische (Fröschel) 44 — bei Typhus (Calcaterra) 320.
Aphten und Stomatitis aphtosa (Estéoule) 381.
Aplasie zweier Rippen (Riether) 43.
Appendix 345 — Fremdkörper (Bonvoisin und de Cumont) 394 — Oxyuris (Brumpt und Lecène) 114.
Appendizitis (Ribadeau-Dumas und Périneau) 89 — (Dowd) 114 — (Brown) 114 — (Bogart) 113 — (Savariano) 118 — (Back) 394 — (Dowd) 396 — *(Deaver) 469* — chronische (Chevassu-Périgny) 114 — tuberkulöse (Allan) 91 — Symptome und Prognose (Weill und Nové-Josserand) 401 — *Bradykardie (v. Bókay) 296* — Diagnose (Vignard) 401 — bei Morbillen (Schoumsky) 118 — Beziehung zu den Naso-pharyngealerkrankungen (Farssac) 115 — und Erbrechen (Terrien) 401 — und Dermoidzyste (White) 345, 401 — *und Meckelsches Divertikel (v. Mayersbach) 434 — und tuberkulöse Peritonitis, Differenzialdiagnose (Szécsi) 295.*
Armen- und Kinderpflege in Amerika (v. Koch) 122.
Arsendosen, große bei Chorea (Hassin und Hershfield) 340.
Arsenkur bei lymphatischen Kindern (Christin) 328.
Arsenobenzol, Einwirkung des Ehrlichschen auf Syphilis (Kalb) 309.
Arsenophenylglyzin bei Paralytikern (Alt) 136.
Arteria iliaca externa, Ulceration (Savariand und Bonvoisin) 118 — *pulmonalis, rudimentäre (Baron) 36 — subclavia, Entstehung der einseitigen Trommelschlägelfinger bei Aneurysmen (Ebstein) 502*
Arthritis postscarlatinosa (Kovács) 437 — rheumatische (Porter Parkinson) 107.
Arthussches Phänomen (Augistrou) 92, 334.
Arythmie bei Influenza (da Costa Ferreira) 96.
Aschengehalt in den Gehirnen Spasmophiler **(Aschenheim) 366.**

Ascites, Behandlung mit Kollargol (Riehl) 313 — fötaler (Bonnaire und Wilhelm) 344 — tuberculosus (Georges) 383 — *kochsalzarme Diät (Alwens) 415.*
Askaridiasis (Weill und Mouriquand) 112.
Asphyxia neonatorum, Wesen und Bekämpfungsmethoden (Hoerder) 384.
Asphyxie, tödliche durch Thymushypertrophie (Cassoute und Eiglier) 95 — und Thymus (Scharenberger) 390.
Asthma (Maurel) 152 — (Hutinel) 102, *153 — bronchiale dyspepticum (Staehlin) 425 — bronchiale und exsudative Diathese (v. Strümpell) 172.*
Asthmatische Erkrankungen (Szegö) 442.
Astragalektomie (Lamy) 398.
Asystolie (Lesné) 103 — *(Hutinel) 331.*
Ataxie, akute zerebrale bei Diphtherie (Brückner) 94 — hereditäre (Grannan) 383.
Atherom der Aorta bei hereditärer Syphilis (Lévy-Franckel) 104, 117.
Athetose und kongenitale Chorea (Swynghedauw) 119.
Athletismus, Erblichkeit bei Amyotrophie (Peruzzi) 318.
Athrepsie und Thymus (Lucien) 86 — (Feldzer) 339, 382 — *Zuckerernährung (Pincherle) 320.*
Ätiologie der spasmophilen Diathese (R. Quest) 7.
Atlas und Grundriß der Hautkrankheiten (Mraceks) 521 — und Lehrbuch der Histologie (Sobotta) 521 und Grundriß der Rachitis (Wohlauer) 518.
Atmung, künstliche bei Neugeborenen (Pendred) 356.
Atmungsgymnastik (Gunzbourg) 325.
Atoxyl bei Tuberkulose (Ferreira) Sa 585.
Atrophie (Jones) 84 — (Robert) 337 — (Variot) 337 — der Brustkinder (Variot) 91 — *Ausnutzung des Milchfettes (Wentworth) 496.*
Auge, Refraktionsfehler des frühen Kindesalters (Avery) 92.
Augenärztliche Überwachung der Schule (Truc) 372.
Augendefekte bei Schulkindern (Mc. Intosh) 78.
Augenerkrankungen, Exsudative, phlyktänuläre (Schütz und Vidéky) Sa 569, 586 — Nasenrachenbehandlung bei skrofulösen (Schomburg) 390.
Augenheilkunde und Opsonintechnik (Stock) Sa 586.
Augenhygiene in der Schule (Caudron) 370.
Augenkliniken auf dem Lande (Beatson Hird) 352.
Augenkrankheiten, lymphatisch-skrofulose (Eisenstein) 97.
Augenstörungen bei Chorea (Bernard) 93 — bei Meningitis cerebrospinalis (Terrien und Bourdier) 110.
Augenschulkliniken auf dem Lande (Beatson Hird 352.)
Auskultatorisches Phänomen (Lowenburg) 335.
Außereheliche Personenverhältnisse nach den österreichischen Gesetzentwürfen (Ehrenzweig) 346.
Ausstellung für Hygiene des Kindes in Antwerpen 324.
Auto-Adreninintoxikation bei beiderseitiger Nebennierenblutung (Materna) 426.
Autointoxikationen, gastrointestinale (Staehlin) 425.
Azetonkörper, Beziehungen zum Fettsäurenabbau (Blum) 127.
Azetonkörperausscheidung bei Diabetes (Lüthge) 357.
Azidität der Milch (Monvoisin) 376.
Azidose, therapeutische Bewertung der diabetischen (Blum) 422 — bei Fetternährung (Guthrie) 84 — mikroskopischer Nachweis (Tugendreich) 90.

Babies' Dispensary in Cleveland (Gerstenberger) 404.
Babinski-Phänomen im frühen Kindesalter (Fleischner) 302.
Bac. bifidus communis, Pleomorphismus und Pleobiose (Noguchi) 65.
Bacillus bulgaricus (Heinemann und Hefferan) Sa 85 — (White und Avery) Sa 88 — faecalis alcaligenes (Hamm) 128.
Backhausmilch (Cattaneo) 373.
Bäder in der Volksschule (Lenoble) 371 — *heiße bei Pertussis (Schrohe) 359.*
Bakterien, säurefeste (Kendall) 498 — anaerobe in Milch und Molkereiprodukten (Barthel) 373 — *obligat anaerobe in der Milch (Barthel) Sa 83 — in Sahne und Magermilch (Anderson) Sa 82 — Verteilung in Flaschenmilch (Torrey und Rahe) 168, 198 — Plasmolyse, Verdau-*

lichkeit und Färbbarkeit (Kruse) 411 — Infektionskrankheiten und deren Bekämpfung (Schottelius) 63.
Bakterienflora kühl gehaltener Milch (Ravenel, Hastings und Hammer) 89.
Bakteriengehalt der Tiermilch (Hastings und Hoffmann) Sa 85 — der Kuhmilch (Meillère) 376.
Bakterienvariabilität (Neisser) 511.
Bakteriologisches Taschenbuch (Abel) 75.
Bakteriolyse und Tuberkelbazillen (Deyeke und Muck) Sa 573.
Bakteriotherapie und eitrige Pyelitis (Francioni) 99.
Balkenstich bei Hydrocephalus (v. Bramann) 113.
Balneotherapie im Kindesalter (Kirsch) 76.
Bananenmehl für diarrhöekranke Kinder (Vipond) 353.
Bandwurm (Schloß) 390 — *Hymenolepis nana (Baß und Gage) 423* — *Zwergbandwurm als Darmparasit (Schloß) 30.*
Bantische Krankheit (Müller) 106 — (Chiari) 380.
Barcelona, goutte de lait (Córdoba) 121.
Barlowsche Krankheit 516 — (Ausset) 372 — *(Broca und Genevrier) 153,* 373 — (Calcaterra) 82 — *(Comby) 493* — (Fenner) 336 — (Fife) 336 (Griffith) 336 — (Gareise) 374 — (Le Beutillier) 335 — (Ostheimer) 336 — *(Sigel) 198* — (Simon und Dournel) 89 — (Thiollier) 378 — (Jacobson) 375 — (Triboulet) 378 — Blutuntersuchung (de Albertis) 80 — Blutveränderungen (Merklen und Tixier) 87 — Beziehungen zur homogenisierten Milch (Jagot-Lacoussière) 84, 336, 375 — und Buttermilch (Villa Ortitz) 91 — mit Affizierung des Hüftgelenkes (Jacobson) 336 — Pseudoparalyse (O'Reilly) 389 — beim Brustkind (Kellock) 85 — und epidemischer Skorbut (Giorgi) 83 — in Argentinien (Alfaro) 372.
Basedowsche Krankheit (Popper) 42 — und Lymphocytose (Bühler) 357.
Bayern, eheliche und uneheliche Fruchtbarkeit 32 — Säuglingsverhältnisse (Groth und Hahn) 31.
Bazillus pyoceaneus in der Blase (Sommerfeld) 110.
Beiträge zur experimentellen Pathologie und Chemotherapie (Ehrlich) 73.
Belastungsdeformitäten, Behandlung (Krukenberg) 398.
Belgien, Krippenwesen (Keller) 405.
Bericht über den deutschen Kongreß für Säuglingsfürsorge 137, 409 — *über die Verhandlungen der Gesellschaft für Kinderheilkunde in Königsberg (17. bis 21. September 1910) 235 — über die gemeinschaftliche Sitzung der neederlandsche Vereeniging voor Pädiatrie, der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte und der Vereinigung niederrheinisch-westfälischer Kinderärzte in Köln a. Rh. am 10. April 1910 70 — über die 15. Versammlung der Vereinigung südwestdeutscher Kinderärzte in Frankfurt a. M. am 11. Dezember 1910 511 — über den Verein für innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion) in Berlin, Sitzung am 24. Januar und 7. Februar 1910 33 — über die Berliner medizinische Gesellschaft (25. Mai 1910) 217 — über den Verein für Innere Medizin und Kinderheilkunde in Berlin (30. Mai, 21. November, 12. Dezember 1910) 474 — über die Münchener Gesellschaft für Kinderheilkunde (Sitzungen vom 4. und 18. März 1910) 41 — (23. April und 13. Mai 1910) 143 — (10. Juni und 8. Juli 1910) 256 — über die Gesellschaft für Innere Medizin und Kinderheilkunde (Pädiatrische Sektion) in Wien (Sitzungen vom 20. Jänner, 3. und 17. Februar, 3. und 17 März 1910) 42 — (19. Mai 1910) 220 — (27. Oktober, 10. und 24. November 1910) 471 — über die Sektion Padua der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde (Sitzung vom 27. Mai 1910) 316 — über die Sektion Bologna der italienischen Gesellschaft für Kinderheilkunde 320 — Bulletin de la Ligue nationale Belge pour la protection de l'enfance du premier âge 148, 156* — Jahresversammlung der Vereinigung der Schulärzte Deutschlands 80 — Verbandstag der Hilfsschulen Deutschlands (Thiele) 80 — *des Deutschen Vereines für Schulgesundheitspflege 159 — vom Sanatorium Eberstein-burg (Rumpf) Sa 586* — über Fürsorge in Wien (Mautner) 406 — über das niederösterreichische Landeszentralkinderheim in Wien-Gersthof (Riether) 407 — über die Kinderklinik in Genf 347 — über das

Findelhaus in Mailand 347 — *des Henry Phipps Institute Sa 563.*
Berlin, Kinderzahl und Kindersterblichkeit in den Arbeiterfamilien (Hamburger) 122.
Berliner Kinderklinik (Heubner) 405.
Berufsvormundschaft (Feld) 404.
Bevölkerungsbewegung in Frankreich (Variot) 123, 347.
Biestmilch (Burr und Berberich) Sa 83.
Bilanzstörung langdauernde (Bahrdt) 37.
Biliöse Anfälle (Potter) 337.
Bioplastin bei Anämie (Jacovili) 384.
Bismutpaste, Hirnhyperämie nach Einspritzung von Bismutpasta (Alapy) 296.
Blase, Vorkommen des Bacillus pyoceaneus (Sommerfeld) 110.
Blasenextrophie (Estor) 114 — (Huguier) 384.
Blasenkarzinom (Hadda) 397.
Blasenlähmung, postdiphtheritische (Gudzent) 429.
Blasenstein (Loumeau) 398 — (Li Virghi) 401.
Bleivergiftung (Zaimovsky) 112.
Blennorrhagie (Chaumier) 95 — familiäre (Dufour) 381.
Blennorhoea neonatorum (Figueras Parés) 342 — *(Pál) 441* — gonokokkenfreie Übertragungsversuche auf Affen (Lindner) 104.
Blennorrhöe, kongenitale des Tränensackes (Corner) 96, 380 — des Tränensackes (Foster) 99 — Chlamydozoenbefund bei nichtgonorrhoischer (Schmeichler) 109.
Blennorrhoische Konjunktivitis (Kadlicky) 445.
Blindheit nach Ophthalmia neonatorum (Carroll) 95 — Verhütung (Lewis)) 341.
Blut, antiinfektiöse Eigenschaften (Tunnicliff) 369, *488, 448 — Antifermentgehalt (Abelmann) 242 — Gerinnungsverhältnisse bei Hämophilie (Kothmann und Lidsky) 129 — Leukocytengehalt bei Brustkindern* **(Wernstedt) 343** *— normale Prozentsätze der verschiedenen Leukocytenformen (Schloß) 488 — lipämisches bei Diabetes mellitus (Stoerk) 45* — Nachweis in den Fäces (Triboulet) 90, 378 — *osmotischer Druck (Salge) 349 — Wassergehalt bei Ernährungsstörungen (Lust) 492 — Pathologie (Sigel) 198 — sudanophile Granulationen der Leukocyten (Galvani) 447 — Tuberkelbazillen beim Fötus (Huguenin) Sa 571 — Viskosität (Müller) 161* — Viskosität bei Mutter und Fötus (Baffoni-Luciani) 76 — Viskosität bei Neugeborenen (Amerling) 76, *445* — und Urin beim Neugeborenen (Cathala und Daunay) 82.
Blutbefunde bei Neugeborenen (Koenig) 369 — bei experimenteller Rachitis (Findlay) 98.
Blutbild, eigentümliches bei rezidivierender Furunkulose (Leale) 198, 398.
Blutbildung, extramedulläre (Koch) 11.
Blutdruck (Seiler) 369 — *im Kindesalter* **(Kaupe) 357** — bei Diphtherie (Brückner) 94 — *bei der epidemischen Zerebrospinalmeningitis (Robinson) 211 — und Kreosot (Naumann) Sa 586* — und Leukocytose der Ziege während der Laktation (Therre) 90.
Blutdruckmessung (Amblard) 368.
Blutkörperchen, Resistenz und idiopathischer Ikterus (Leuret) 86.
Blutmenge bei gesund- und blaßaussehenden Kindern (Müller) 302.
Blutserum der Tuberkulösen (Frugoni) Sa 574 — tuberkulöser Kinder, mit Tuberkulin komplementbindende Stoffe (Fuà und Koch) Sa 574.
Blutung, zerebrale bei der Geburt (Meara und Taylor) 117.
Blutungen, intestinale der Neugeborenen (Vicq) 91.
Blutuntersuchung, kulturelle (Meyerstein und Rosenthal) 349 — Technik (Ravenna) 318.
Blutuntersuchungen an gesunden, anämischen und scheinanämischen Kindern (Müller) 33 — bakteriologische bei Pertussis (Klimenko) 182.
Blutveränderungen bei Barlowscher Krankheit (Merklen und Tixier) 87.
Blutzellen, extramedulläre Bildung (Graetz) 340.
Blutzirkulation bei Nephritis (Nobécourt und Voisin) 12.
Botryomykom des Daumens (Mouchet und Herrenschmidt) 399.
Botryomykose (Lalièvе) 103.
v. Bollingers Bedeutung für die Kinderheilkunde (Hecker) 38.
Bordeaux, consultation de nourrissons, goutte de lait und cantine maternelle (Cadenaule) 121.

Borsäure, Einfluß auf Diastasewirkung (Agulhon) Sa 82.
Botalli, Verschluß des ductus arteriosus (Kirstein) 225.
Bradykardie bei Appendizitis (v. Bókay) 296.
Brombehandlung bei Epilepsie (Boncour) 379.
Bromtherapie der Epilepsie (v. Wyß und Ulrich) 233.
Bronchialdrüsen, chirurgische Tuberkulose (Thiemann) 17.
Bronchialdrüsendämpfung bei Tuberkulose (Krämer) 577.
Bronchialdrüsentuberkulose und expiratorische Dyspnoe (Eckert) 428 — (Heister) Sa 568 — (Huguenin) 205.
Bronchialstenose (Guisez) 115.
Bronchiektasie (Hutinel) 151 — Toxinresorption und Hauterythem (Rüdiger) Sa 631.
Bronchien, Fremdkörper (Claoué) 395 — (Segura) 400.
Bronchiolektase (Leach) 14.
Bronchitis (Nobécourt) 388 — akute (Hills) 383 — acuta (Viron) 392 — *fibrinosa (v. Reuß) 472* — persistente chronische (Allan) 378.
Bronchopneumonie (Nobécourt) 388 — Diagnose und Behandlung (Mouriquand) 387 — bei Rubeola (Variot und Pironneau) 392.
Bronchopneumonien, Behandlung (Ibrahim) 173.
Brudzinskischer Reflex bei Meningitis (Greco) 136.
Brustdrüse, Tuberkulose (Monvoisin) 87.
Brustkinder (Risel) 227.
Brustmuskeln, kongenitales Fehlen (Codet-Boisse) 344.
Bubi im 4. bis 6. Lebensjahre (E. und G. Scupin) 520.
Bücherdesinfektion (Trautmann) 80.
Büffelmilchanalyse (Eaton) Sa 84.
Bulboencephalische Formen bei spinaler Lähmung (Morant) 105.
Buphthalmos (Allport) 91 — (Mc. Ilroy) 116.
Bursae, Ausbildung beim Fötus (Whittaker) 402.
Buttermilch und Barlowsche Krankheit (Villa Ortitz) 91.
Buttermilchernährung (Huet) 72 — und Barlowsche Krankheit (Ausset) 372.
Buttermilch, Ernährung und Stoffwechsel **(Menschikoff) 493** — *zusatzfreie (Ritter und Buttermilch) 452.*
Calcium, Zustand in der Milch (Rona und Michaelis) Sa 88.
Calciumsuperoxyd, therapeutische Anwendung (Donath) 416.
Calomel als Diuretikum (v. Szontagh) 494.
Camerer, Nekrolog **(Keller) 1** — *Nachruf (Pfaundler) 143.*
Camidge-Reaktion **(Grosser und Kern) 20.**
Cantine maternelle in Bourdeaux (Cadenaule) 121.
Cantines maternelles (Gamwitsch) 122 — (Gourwitch) 346, 404.
Caput obstipum nach Entfernung der Wucherungen des Nasenrachenraumes (Weinstein) 120.
Cephalohydrocele, traumatische (Broca) 394.
Charakterpflege durch die öffentliche Schule (Kerschensteiner) 371.
Charlottenburg, Fürsorge für Säuglinge und Mütter (Samter) 123.
Chemie, physikalische und die Bedeutung der anorganischen Salze **(Köppe) 73,** *71.*
Chemismus akuter Gewichtsstürze (Tobler) 491.
China, Mutter und Kind (Matignon) 123.
Chinin bei Pertussis (Andaló) 92.
Chinapräparate in der Kinderpraxis (Lévai) 369.
Chirurgie (Kirmisson) 153.
Chlamydozoenbefund bei nichtgonorrhoischer Blenorrhöe (Schmeichler) 109.
Chlorausscheidung und Salzfieber beim Säugling (Friberger) 83.
Chlorcalciumserum der Milch, Lichtbrechung (Mai und Rothenfusser) Sa 86 — der Milch, Brechungsvermögen und spezifisches Gewicht (Wiegner) Sa 89.
Chlorgehalt des Mageninhaltes (Wentworth) 495.
Chlorose (Morawitz) 355.
Chlorreiche Ernährung und Anasarka (Leroux) 375.
Chlorzufuhr bei Nephritis (B. Hainitt) 438.
Choläemie, kongenitale familiäre (Hutchison und Panton) 5 — (Poynton) 5.
Cholera, Behandlung (Rogers) 360 — Behandlung der asiatischen mit intravenöser Injektion von Heilserum (Klitanskaja) 181.
Chondrodystrophia foetalis (Eckstein) 114 — Bedeutung von Schilddrüsenveränderungen (Sumita) 457.

Chorea (Dournel) 97 — (Chkeblevsky) 338 — *vulgaris, histologischer Befund der Parathyreoidea (Simonini) 315* — acuta (Guizzetti und Camisa) 101 — kongenitale (Moussous) 387 — kongenitale und Athetose (Swynghedauw) 119 — tödliche (Méry und Babonneix) 105 — *minor, Behandlung mit Salvarsan (v. Bókay) 508* — Augenstörungen (Bernard) 93 — *Behandlung (Riva) 469* — (Allan) 91 — Behandlung mit großen Arsendosen (Hassin und Hershfield) 340 — Heredität (Henry) 102 — Herz bei Chorea (de la Moal) 342 — Reflexe (Dupuy) 339.

Choreabehandlung (Allan) 378.

Choreaparalyse und Nebenniereninsuffizienz (Sergeant und Besset) 390.

Choreiforme Bewegungen bei akuter Meningitis cerebrospinalis (Johnson) 384.

Choreoathetose, bilaterale (Marfan und Debré) 104.

Chronische Krankheiten (Boesser) 75.

Chvostekssches Symptom (Herbst) 136.

Cirrhose, alkoholische (Blakely) 94, 379. — (Boas) 94.

Clownismus, pathologischer (Fleyssac) 98.

Coecum, Hernie (Alglave) 393 — inguinale Hernie (Heully) 116 — Tuberkulose (Geslin) 340.

Colitis muco-membranatta (Arraga) 494.

Collargol bei Pneumonie (Breuer) 380 — *zur Behandlung der Ascites (Riehl) 313.*

Collesches Gesetz und die neuen Syphilisforschungen (Knöpfelmacher und Lehndorff) 211.

Conjunctivitis blennorrhoica (Kadlicky) 445.

Consultation de nourrissons 148 — (Florentin) 121 — *(Charles) 155* — (Jarricot) 405 — (Mocquot) 406 — (Sans) 123.

Consultation de nourrissons in Antwerpen (Philips) 322 — in Bordeaux (Cadenaule) 121 — in Lille (Delplanque) 403 — in Remiremont (Guyon) 122.

Consultations de nourrissons im département de la Meuse (Florentin) 404 — im Département Yonne (Marois) 123.

Corneale Topazitäten (Cutler) 96.

Coryza a frigore (Chambellan) 95.

Coxa valga rachitica (Stieda) 119 — valga (Gourdon) 115 — vara (Maire und Trapenard) 399 — als Folgeerscheinung der unblutigen Einrenkung der angeborenen Hüftgelenksluxation (Pürckhauer) 400.

Coxalgie, Osteotomie (Codet-Boisse) 114.

Coxitis (Dalayrac) 395 — (Lamy) 116 — (Sourdat) 119 — Behandlung (Robin) 400.

Croup, laryngeale Erscheinungen (Rocaz und Carles) 108 — Morphiumbehandlung (Chateau) 95 — Morphininjektionen (Carles und Dupérié) 95.

Croupdyspnoe, Morphium (Vargas) 111.

Crusta lactea infantum, proteolytisches Ferment (Samberger) 377.

Cubitaldrüsen, geschwollene bei Lues, Tuberkulose und Rachitis (Grosser) 515.

Cyanose (Lévy) 385 — (Mahot und Legal) 386 — (Weill) 392 — intermittierende (de Villa) 401 — kongenitale (Babonneix und Paisseau) 113 — paroxystische und Herzmißbildung (d'Espine und Mallet) 114.

Dacryoadenitis palpebralis acuta (Beauvieux) 338.

Darier sche Krankheit (Rothe) 390.

Darm, Antiperistaltik und ihre Beziehungen zu Tuberkelbazillen (Heß) 489 — *Funktionsschwäche und Funktionsstörungen (Selter) 56* — *Säurebildung (Hecht) 197* — *Verminderung der bakteriellen Abwehrkräfte (Medowikoff) 165* — *intestinale Streptokokken des Pferdes, der Kuh und des Menschen (Winslow und Palmer) 66* — *Ätiologie, Diagnose und Behandlung der Dickdarm- und Mastdarmerkrankungen (Gant) 435* — Tuberkulose (Foulatier) 99 — *Ausscheidung von Tuberkelbazillen (Farland und Beardsley) Sa 573* — hypertrophische Tuberkulose des Dickdarms (L'Hoste) 340, 384 — perforierendes Geschwür des S-romanum (Murphy) 106 — Gangrän des Coecums (Ribadeau-Dumas und Périneau) 89 — Stenose und Atresie mit Anus imperforatus (Goosman) 397 — Stenosen und Verschlüsse (Keith) 398 — Duodenalstenose (Freeman) 115, 396 — Duodenalulcus (D. G. Zesas) 120 — Fremdkörper und Enteritis muco-membranacea (Roche) 345 — Anatomie des Ileo-Coecums (Alglave) 393 —

Mißbildung des Dickdarmes (Comba) 321 — angeborenes Fehlen des unteren Mastdarmabschnittes (Wiener) 402.
Darmbakterien, individuelle Koliflora (Jehle und Pincherle) 8 — beim Hund unter Fütterung mit Frauenmilch (Jacobson) Sa 85.
Darmblutung, tödliche (Voron) 120 bei alimentärer Dekomposition (Amberg) 81.
Darmblutungen der Neugeborenen (Vicq) 91.
Darmfäulnis (Rodella) 4.
Darmfunktion, Prüfung (Triboulet) 153.
Darmgärung, Einfluß der Milchsäurefermente (Baldwin) Sa 83.
Darminhalt, Dauer der Passage (Triboulet) 2.
Darminvagination (Kimpton) 116 398 — (Rutherfurd) 118 — (Viannay) 401 — (Viannay und Thiollier) 120 — (Le Bec) 394 — (Back) 394 — (Haller) 344, 397 — (Maygrier und Haller) 399 — *ileo-coecale (Großmann) 514 — ileo-coecale im Verlauf von Typhus (Cruchet) 152* — mit Henochscher Purpura (Collinson) 114 — *Mechanismus (Propping) 186.*
Darmkanal, Entwicklungsstörung (Toporski) 306.
Darmlähmung, postdiphtherische (Gudzent) 429.
Darmmembranen, Permeabilität tierischer unter dem Einfluß von Zucker (Mayerhofer und Stein) 494.
Darmmißbildung (Bar und Kervilly) 113.
Darmobstruktion der Neugeborenen (Rutherfurd) 29 — der Kinder (Alapy) 30.
Darmocclusion (Froelich) 396.
Darmparasiten (Schloß) 390 — *tierische (Brewer) 169,* 380 — Meningismus und Peritonismus (Délcon) 96
Darmpassage (Triboulet) 378 — *des Karmins (Nobécourt und Merklen) 499.*
Darmperforation b. Typhus (Jopson und Gittings) 103 — und Peritonitis (Gaujoux und Madon) 115.
Darmperforationen bei Tuberkulose des Peritoneums (Barberis) 379.
Darmreizsymptome, Einfluß der Zuckerentziehung (Reuß und Sperk) 3.
Darmreizung bei Kindern, Fernsymptome (Frost) 83
Darmtraktus, angeborene Atrophie (Nizzi) 321.
Darmtuberkulose beim Rinde (Chaussé) Sa 568.
Darmverschluß (Alapy) 372.
Daumen, doppelter (Morestin) 399.
Daumenmißbildung (Kirmisson) 116.
Debile, Ernährung mit molkenreduzierter Milch (Müller) 240 — Kinder, Vorgänge im Darmkanal (Lavialle) 336 — Kinder, Station in der maternité de Paris (Maygrier) 87.
Debilität, kongenitale (Marfan) 87.
Defekte Kinder (Doll) 96.
Deformation des fötalen Kopfes bei Steißgeburt (Plauchu) 345.
Dekomposition, alimentäre (Finkelstein) 273 — Darmblutung bei alimentärer (Amberg) 81.
Delirium bei Meningitis tuberculosa (Mouriquand) 507.
Demenz bei Epilepsie (Doury) 97.
Dépopulation 347 (André) 345, 402 (Gallois) 346 — in Frankreich 409 — von Frankreich (Chambellan) 121 — in Frankreich (Paterne) 347 — und Ammenwesen (Goubert) 404.
Dermatitis exfoliativa neonatorum (Myrick) 106.
Dermatologische Literatur des Jahres 1910 **(Leiner) 623.**
Dermatosis linearis lichenoides (Kirsch) Sa 631.
Dermoidzyste und Appendizitis (White) 345, 401 — der Sacro-Coccygealgegend (Mouchet) 399.
Dermoidzysten, intrakranielle (Lannelongue) 398.
Desamidoproteide (Levites) Sa 86.
Detubation (Apert) 393.
Deutsche Lehrerversammlung in Straßburg (Lorentz) 371.
Dextrinisierte Mehle (Philips) 325.
Diabetes (Maurel) 386 — (Rudisch) 390 — *insipidus (Minkowski) 131 — (Schwenkenbecher) 131 — mellitus (Lauritzen) 422 — mellitus, lipämisches Blut (Stoerk) 45 — anscheinend geheilter (Hürter) 169* — Coma (Stevenson) 391 — *Azetonkörperausscheidung; Haferkuren (Lüthge) 357.*
Diabetische Azidose, therapeutische Bewertung (Blum) 422.
Diagnostisch-therapeutisches Vademecum 75.
Dialysierte Milch (Lehndorff und Zak) 414.
Diaphragma, Hernie (v. Bokay) 439.

Diarrhöe (Carr) 82 — (Duval) 336 (Meirelles) 376 — Ätiologie (Metschnikoff) 87 — Prophylaxe und Behandlung (Sutel) 378.
Diarrhöekranke Kinder, Ernährung mit Bananenmehl (Vipond) 353.
Diastasewirkung unter dem Einfluß von Borsäure (Agulhon) Sa 82.
Diätetik und Kochbuch für Magen- und Darmkranke (Biedert und Langermanns) 334.
Diathese, Ätiologie der spasmophilen **(Quest) 7** *— spasmophile und Pertussis* **(Wernstedt) 344.**
Diätverordnungen (Schall und Heisler) 191.
Diazoreaktion, Beziehungen des Neutralschwefels des Harnes (Weiß) 498.
Differenzialdiagnostische Tabellen der inneren Krankheiten (Cemach) 484.
Digitalin (Amar) 76, 334.
Digitalis bei spontanem Nasenbluten (Focke) 355.
Diphtherie (Jeffers) 102 — (Montagnon) 387 — (Sill) 391 — der Bronchien (Carles und Dupérié) 95 *der Haut (Marcus) 515* — des Larynx (Shutt) 109, 391 — des Magens (Roesiger) 390 — primitive des Naso-Pharynx (Ardenne und Legros) 378 — *epidemische in einem Kinderheim (Perkins und Furrer) 504* — hämorrhagische (Rolleston) 390 — *nasale (Roy) 308* — in den Schulen (Seydel) 80 — in Chicago (Rawlings) 389 — durch Streptokokken (Orgel) 388 — und akute zerebrale Ataxie (Brückner) 94 — und Paralyse (Relleston) 390 — und Meningismus (Bitot und Petges) 379 — und Scarlatina (Scholes) 390 — und Pseudodiphtheriebazillen (Mandelbaum und Heinemann) 386 — Blutdruck (Brückner) 94 — Epidemiologie (Lesné und Dreyfus) 385 — kontagiöse Periode der Rekonvaleszenten (Técenas du Montcel) 391 — *bakteriologische Untersuchungen der Hausgenossen (Nishino) 177* — Statistik (Sallow) 342 — maligne Formen (Casses) 380 — maligne Adenoiditis (Aviragnet, Marie und Debré) 92 — Larynxstenose und Tracheotomie (Thomson) 401 — Tracheo-Bronchitis pseudomembranacea (Fourest) 382 *postdiphtherische Blasen- und Darmlähmung (Gudzent) 429* — *Gangrän einer Extremität während der Rekonvaleszenz (Ransome und Corner) 504 — Behandlung mit Pyocyanase (Grósz und Ban) 295 — Serumbehandlung, Intubation und Pyocyanase (Rombach) 19* — Serumtherapie (Babonneix) 92 — Serumtherapie (v. Gerloczy) 383 — Serotherapie bei schwerer Angina und Lähmung (Thomas) 343 — *größere Serumdosen* **(Wickman) 421** — *intravenöse und intramusculäre Anwendung hoher Serumdosen (Berlin) 18* — Heilserum und Heilglobulin (Park) 106 — *immunisierende Wirkung von Mischungen von Toxin und Antitoxin (Smith und Brown) 504* — *Toxin im Blutumlaufe (Menabuoni) 307 — Toxinreste in löslichen toxinberaubten Bazillen (Pacchioni und Bini) 467 — als Komplikation von Masern (Lade) 307*
Diphtheriebazillen (Pacchioni und Bini) 388 — *Vereinfachung der Neisserschen Färbung (Sommerfeld) 134* — und Pseudodiphtheriebazillen (Job) 384.
Diphtheriebazillenträger (Bissell) 379 — (Nishino) 387 — (Stadler) 391 — *(Strain) 18* — in der Schule (Slack, Arms, Wade und Blanchard) 343.
Diphtheriebazillus (Clark) 176, 202 — (Funaioli) 100.
Diphtherieantitoxin (Anderson) 176, 202.
Diphtherieepidemie (Much) 177.
Diphtherieexsudat, proteolytisches Ferment (Guidi) 468.
Diphtherieimmunität (Schick) 253 — (Karasawa) 253.
Diphtherieinfektion bei Brustkindern (Mori) 387.
Diphtherieintoxikation, Serumtherapie (Meyer) 105.
Diphtherielähmung (Bézy) 379 — (Guillain und Laroche) 101.
Diphtherieserum (Martin, Prévot u. Loiseau) 386 — (Park) 388 — bei nichtdiphtherischen Anginen (Mouriquand) 387 — Antitoxingehalt und Heilwert (Brüstlein) 380 — intravenöse Injektion (Schreiber) 109 — lokale Behandlung (Thévenot) 391 — prophylaktische Anwendung (Matarese) 105 — *Resorptionsverlauf des subkutan eingeführten (Karasawa und Schick) 359.*
Diphtherieserumtherapie (Phéline) 107 — *(v. Szontagh) 293.*
Diphtherietoxin, Gehalt des menschlichen Serums an Schutzkörpern (Karasawa und Schick) 308 —

(Connio) 96 — Wirkung auf das Herz (Chavalier und Clerc) 338.
Diphtherische Adenoiditis (Rocaz) 108, 342 — *Larynxstenose, Intubationsbehandlung (Kaspar) 134* — Paralyse (Lafforgue) 385.
Doppelhändige Ausbildung (Fraenkel) 77.
Doppeltsehen (Hamburger) 43 — psychogenes (Hamburger) 137.
Doppelzuckerfermente beim menschlichen Neugeborenen und Embryo (Ibrahim und Kaumheimer) 375.
Ductus Botalli, Persistenz (Vallois) 401.
Dühringsche Krankheit (Tóth) 440.
Duodenalstenose (Freeman) 115 kongenitale (Freeman) 396.
Duodenum, Ulceration (Voron) 120 Ulcus (D. G. Zesas) 120.
Duprésches Syndrom (Porter) 389.
Durstfieber (Müller) 6, 36.
Dysenterie, Behandlung (Revillet) 377 — Serumbehandlung (Coyne und Auché) 82, 381 — *serodiagnostische Methoden (Lucas, Fitzgerald und Schorer) 4* — Serumdiagnose bei bazillärer (Lucas, Fitzgerald und Schorer) 375.
Dysenteriebazillen, Züchtung aus dem Stuhl (Kendall und Walker) 507.
Dyspepsie (Raimondi) 377 — *in den ersten Lebenstagen (Schwarz) 128.*
Dyspnoe, exspiratorische bei Bronchialdrüsentuberkulose (Eckert) 428.
Dysthyroidismus (Concetti) 449.
Dystrophie, multiple (Gaujoux und Mansilhon) 382.

Echinokokken der Leber (Princeteau) 118.
Eclampsie (Keifer) 154.
Ecthyma térébrant (Welander) Sa 632.
Ectopia cordis (Kieländer) 116 — *congenita, Herzfunktion (Pekar und Tezner) 301.*
Ectromelie und Hemimelie (Corpechot und Tissier) 395.
Edestin, Leucinfraktion (Leven, Donald und van Slyke) Sa 86.
Ehe und Syphilis (Müller) 70.
Ei, Idiosynkrasie gegen Hühnereier (Cedercreutz) 459.
Einzelniere (Anders) 393.
Einzige Kinder (Friedjung) 472.
Eisenajodin (Görges) 315.
Eisengehalt der Leber (Baillet) 81, 335, 373 — *der Kuh- und Frauenmilch (Glikin) 7.*
Eisen- und Lecithingehalt in der Kuh- und Frauenmilch (Glikin) Sa 85.
Eisenstoffwechsel nach Splenektomie (Bayer) 169 — bei myeloischer Leukämie und Splenektomie (Bayer) 418.
Eisentuberkulin (Schultz) Sa 586 — Kutanreaktion (Ohm) Sa 577.
Eisenzitrat, hypothermische Verabreichung (White) 369.
Eiter, proteolytische Reaktion (Vas) 292.
Eiteransammlungen, biologische Diagnose latenter (de Villa) 449.
Eiweiß in der Säuglingsernährung (Grosser) 84 — der Nahrung (Langstein) 85 — *der Frauenmilch und Serumeiweiß von Mutter und Kind (Bauereisen) 226,* 373 — *Verwertung von tief abgebautem (Abderhalden, Frank und Schittenhelm) 201.*
Eiweißbestimmungen, quantitative nach Tsuchija (Schiemann) 416.
Eiweißfäulnisprodukte, Erzeugung atypischer Epithelwucherungen (Stöber und Wacker) 433
Eiweißkörper, arteigene und artfremde (Busquet) Sa 83 - klinische Bedeutung der Essigsäure-fällbaren im Urin **(Giffhorn) 648.**
Eiweißmilch (Leopold) 375 — *Ernährung (Nothmann) 256 — Ernährungsversuche* **(Birk) 140** — *Ernährung magendarmkranker Kinder (Finkelstein und Meyer) 217, 290,* 336.
Eiweißstoffwechsel (Abderhalden und und London) Sa 82 — (Grosser) 83 — *bei schweren Ernährungsstörungen (Meyer und Rietschel) 282.*
Eiweißzersetzende Wirkung der Fäces (Czekkel) 442.
Ekchymosen, subpleurale beim Fötus (P. Parisot) 117.
Eklamptische Mütter und Stillen (Goodall) 490.
Ekzem (Bodin) 379 — *Stoffwechsel (Freund) 242.*
Ekzemkinder, Schicksal **(Moro und Kolb) 428,** *Sa 631.*
Ekzemtherapie (Galewsky) 254.
Elektrargol subkutan (Morichau-Beauchant) 105 — intrapleurale Injektionen bei Pleuritis purulenta (Nascimento-Curgel) 387.
Elektrische Leitfähigkeit der Milch und ihre Anwendung zum Nachweis der Verwässerung und eines Zusatzes von Elektrolyten (Binaghi) 496.

Elektrizität bei infantiler Lähmung (Poirel) 107.
Elektrochemischer Betrieb der Organismen (Hirth) 522.
Elektrolyte, Nachweis in der Milch (Binaghi) 495.
Ellenbogen, unvollständige Ankylose (Guelliot und Buchholz) 397.
Ellenbogenfraktur (Duchamp) 396 — nervöse Störungen (Veau) 120.
Ellenbogenfrakturen (Müller) 399.
Ellenbogenluxation (Mouchet) 399.
Ellenbogenresektion (Cumston) 395.
Ellenbogentuberkulose (Louis) 397.
Elsaß-Lothringen, Säuglingsfürsorge 123.
Elternbeiräte für Schulen (Hanauer) 78.
Embryo, Doppelzuckerfermente (Laktase, Maltase, Invertin) beim menschlichen (Ibrahim und Kaumheimer) 375 — *Magenlipase (Ibrahim und Kopéc) 10, Sa 85* — Pankreas (Debeyre) 368 — *Trypsinogen und Enterokinase (Ibrahim) 10.*
Embryonales Adenosarkom der Niere (Wollstein) 120.
Emphysem, Zusammenhang mit Rippenknorpelanomalien (Jungmann) Sa 567.
Empyem (Hand) 101, 383.
Endokarditis, bazilläre (Landouzy-Gougerot) 151 — lenta (Schottmüller) 356 — durch Pneumokokken, Immunisierungsversuche (Rosenow) 179 — Pneumokokken bei infektiöser (Rosenow) 178 — bei Mastoiditis (Baron) 93 — bei Scarlatina (Nobécourt) 388 — bei Typhus (Stempowski) 110.
Endolaryngeale angeborene Struma (Meyer) 475.
Endotin (Gabrilowitsch) Sa 585.
Energetische Bestimmung des Nahrungsbedarfes (O. und W. Heubner) 412.
Energiebedarf in den ersten 12 Monaten (Lassablière) 104 — des Säuglings (Schloßmann und Murschhausen) 194 — künstlich ernährter junger Säuglinge (Calvary) 353.
Energiequotient (Zanetti) 320.
England Jugendfürsorge (Barrett) 121 — (Reicher) 123.
Enterocolitis (Ribadeau-Dumas und Périneau) 89.
Entbindungsanstalten in Belgien (Dejace) 326.
Entbindungsheime, Einfluß auf die Sterblichkeit (Garlatti) 404
Enterektomie (Fairbank und Vickers) 114 — unter Rückenmarkanästhesie (Fairbank und Vickers) 396.
Enteritis (Romme) 377 — ulcerativa (Sozzi) 377 — Prophylaxe und Behandlung (Sutel) 378 — Toxizität der Fäces (Chane) 373.
Enteritisbazillen in der Milch (Zwick) Sa 89.
Enterocolitis muco-membranacea und Fremdkörper im Darm (Roche) 345.
Enterokatarrh, Kaseinfettdiät (Sperk) 42.
Enterokinase beim Neugeborenen und Embryo (Ibrahim) 10.
Enteroptose (Butler) 470.
Entwicklungs- und Wachstumsgesetze (Ostwald) 376.
Enuresis (Courtade) 381 — *(Wachenheim) 25,* 382 — Behandlung (Herrman) 383 — epidurale Injektionen (Sisto) 391 — *essentialis und Schilddrüsenfunktion (Simonini) 321* — nocturna (Eon) 97, 339 — (d'Haenens) 101 — (Jeanbrau) 102 — (Genouville) 382 — (Laffont) 385 — Thyreoidea-Therapie 343 — *bei Spina bifida occulta (Fuchs) 421.*
Encephalitis (Flachs) 382 — akute nichteitrige (Marsh) 386 — Ätiologie (Großmann) 84.
Encephalocele (Fischer) 396 — (Fuchs) 396.
Enzymartige Katalysen (Bredig und Sommer) Sa 83.
Enzyme der Placenta (Löb und Higuchi) 10.
Eosinophilie, familiäre (Gaugain) 100 — und exsudative Diathese (Romme) 108.
Ependymitis, zerebrale akute (Merle und Weißenbach) 387.
Epidermolysis bullosa (Allworth) Sa 630 — hereditaria (Kanoky und Sutton) 385 — *congenita (Kanoky und Sutton) Sa 631.*
Epilepsie (Cruchet) 96 — *Bromtherapie (v. Wyß und Ulrich) 233* — Behandlung mit Brom (Boncour) 379 — Stoffwechselpathologie (Tintemann) 110 — *Stoffwechsel (Bornstein und Stromann) 234* — Tic. (Caretto und Barbano) 95 — durch Hirnläsionen (Perry) 107,

389 — und Hysterie (Cruchet) 381 — (Euzière und Margarot) 382 — und Demenz (Doury) 97 — Trichotellomanie (Voisin und Clarac) 111.
Epilepsiebehandlung, ambulante (Froehlich) 361.
Epileptiforme Krampfanfälle und Lordose (Haase) 45.
Epiphysealentwicklung, Vergleich zwischen Knaben und Mädchen (Rotch) 301.
Epiphysenossifikation (Rotch) 193.
Epiphysitis, eitrige und Myelitis transversa (Reventós) 108.
Epithelkörperchen und Tetanie (Glaserfeld) 100 — *und plötzlicher Tod (Grosser und Betke) 315.*
Epithelkörperchenuntersuchungen (Grosser) 246.
Epithelwucherungen, Erzeugung atypischer mit Eiweißfäulnisprodukten (Stöber und Wacker) 433.
Epityphlitis (Frank) 396.
Erblinden (Leitner) 297.
Erbrechen (Pierra) 88 — unstillbares (Hutinel) 84, 375 — *unstillbares und Hirschsprungsche Krankheit* **(Kleinschmidt) 375** — Behandlung (Nobécourt) 88 — periodische Behandlung mit Alkalien (Mauban) 87 — zyklisches und rezidivierendes (Russell) 377 — bei Unterernährung (Manouvriez) 86 — durch Unterernährung (Filliozat) 83 — und Appendizitis (Terrien) 401.
Erholungsheim (Schutte) 371.
Erkältung und Abhärtung (Meyer) 387.
Ermüdung der Schüler (Lorentz) 78.
Ernährung (Andrews) 335 — (Berger) 81 — (Chapin) 82 — (Concornotti) 82 — (Delmas) 374 — (Filliozat) 374 — (Glaß) 83 — *(Lowenburg) 304* — (Lungwitz) 86 — *(Lust) 149* — (Meara) 376 — (Raffelli) 376 — (Reinhardt) 377 — (Simon) 377 — (Southworth) 89 — *mit Frauenmilch (Charles) 155* — natürliche (Duru) 336 — *(Gewin) 450* — natürliche und künstliche (Findlay) 374 — künstliche (André) 81, 372, *Sa 82* — *(Flesch) 293* — (de Grandmaison) 83 — *Neugeborener (Döbeli) 194* — *mit prozentueller Methode (Carbone) 304* — *ohne Milch (Terrien) 304* — unzureichende (Filliozat) 83 — Heubnersche Methode (Lackner) 85 — kalorimetrische (Blauner) 335, 373 *(Chapin) 164* — *der Mutter, Einfluß auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings* **(Schkarin) 65** — **(Keller) 69** — *künstliche der Frühgeborenen (Ladd) 227* — *debiler Säuglinge mit molkenreduzierter Milch (Müller) 240* — debiler Kinder (Variot) 337 — kranker Säuglinge (La Fetra) 83 — im 2. Lebensjahre (Variot) 90 — *mit Buttermilch und Stoffwechsel* **(Menschikoff) 493** — *mit zusatzfreier Buttermilch (Ritter und Buttermilch) 452* — *mit Eiweißmilch (Nothmann) 256* — *mit Magermilch (Berend) 437* — *mit künstlichem Milchserum (Schloß) 241* — *schematische Darstellung (v. Pirquet) 250, 353* — *Arbeiten der Finkelsteinschen Schule (Uffenheimer) 265* — Finkelsteinsche Anschauungen (Snow) 89 — *Bedeutung der Fette (Gogitidse) 166* — *Fettbedarf (Zanetti) 320* — *Bedeutung der Molkenreduktion (Helbich) 34* — *Bedeutung der Kohlehydrate bei fettreicher* (**Helbich**) **351** — *Rolle der Kohlehydrate* **(Langstein) 323** — *Bedeutung des Milchzuckers* **(Weigert) 153** — *Unterschiede zwischen Frauen- und Kuhmilchernährung (Meyer) 284* — störende Bestandteile der Milch (Neff) 88 — Einfluß auf die Zusammensetzung der Milch (Porcher) 88 — Unterernährung und Überernährung (Roudinesco) 89, 337 — *serologische Untersuchungen (Noeggerath) Sa 87,* 88 — Einfluß auf das Längenwachstum (Wallich) 378 — in der Landpraxis (Carter) 82 — der Säuglinge in ländlichen Bezirken (Liedig) 406 — *und Lebenskraft der ländlichen Bevölkerung (Kaup) 482* — *und Sterblichkeit in Deutsch-Ostafrika (Peiper) 189* — *unterernährte Schulkinder (Sill) 450* — bei Scarlatina und Masern (Nobécourt und Merklen) 88 — *bei Morbillen und Scarlatina (Nobécourt und Merklen) 152* — bei akuten Infektionskrankheiten (Nobécourt) 388 — bei Typhus (Nobécourt) 388 — *und Spasmophilie (Risel) Sa 87* — während der Schwangerschaft (Keller) 375 — *und Stoffwechsel, Lehrbuch (Langstein und Meyer) 54* — *und Stoffwechselkrankheiten, Lehrbuch (Umber) 61.*

Ernährungsneurosen (Hochsinger) 252.
Ernährungsstörungen (Govin) 374 — *(Jaffa) 452 — (Lévai) 441 — (Pfaundler) 366* — (Ostheimer) 336 — (v. Reuß und Sperk) 377 — akute (Fischl) 374 — Behandlung auf Grund der Stuhluntersuchungen und der Kalorienwerte (Morse und Talbot) 376 — *Bedeutung der Kohlehydrate (v. Reuß) 414 — Pathogenese mit besonderer Berücksichtigung der organischen Säuren (Bahrdt) 238 — bakteriologische und pathologisch-anatomische Studien (Schelble) 480 — Wassergehalt des Blutes (Lust) 492 — Pneumonie und akute Gewichtsschwankungen* (**Berend**) **241** *— und Eiweißmilch (Finkelstein und Meyer) 217 — Fürsorge für magendarmkranke Säuglinge(Bauer) 216* — bei Unterernährung (Manouvriez) 86 — auf neuropathischer Grundlage (Rothberg) 377 — *in Kuba (Duenas) 491.*
Ernährungsverhältnisse Berliner Gemeindeschüler (Bernhard) 402 — der Volksschulkinder 372.
Ernährungsversuche mit Eiweißmilch (**Birk**) **140.**
Ernährungszustand, Versuch zur objektiven Darstellung (Oppenheimer) 88 — zahlengemäße Bestimmung (Wimmenauer) 372.
Eröffnungsvorlesung (d'Espine) 363.
Erysipel, Behandlung mit Hexamethylenamin (Rowell) 108 — beim Neugeborenen (Herrgott) 397.
Erythem bei Syphilis (Hochsinger) 384 — *bei Typhus (Ribadeau-Dumas und Harvier) 506* — papulo-erosives bei hereditärer Syphilis (Sabrazès und Dupérié) 390 — und meningeale Reaktionen (Hutinel) 102.
Erythema exsudativum (Stroscher) Sa 632 — multiforme (Zuppinger) 42 — postscarlatinosum (Schick) 176, 203.
Erytheme, luetische (Hochsinger) Sa 631.
Erythrodermia desquamativa (Ferreira) 98 — (Godlewski) 100 — *(Audry) 152* — (**Welde**) **391**, *Sa 632 — (Haushalter) Sa 631.*
Erythrodermie, ikterogene (Moussous) 88 — kongenitale ichthyosiforme (Nicolas und Jambon) 106, 342.
Erziehung, Mindestmaß (Reicher) 347 — des abnormen Kindes (Goodhart) 370 — abnormer Kinder (Neustaedter) 406 — des verkrüppelten Kindes (Wallace) 345.
Erziehungsarbeit in Dänemark (Klumker) 405.
Escherich, Nachruf **633.**
Eselinnenmilch (Michel) Sa 87.
Eugenetik (Barker) 346.
Eunuchoide und hypophysäre Adipositas (Neurath) 490.
Euphylline als Diureticum (Koelensmid) 67.
Exantheme, herpetiforme, akute postinfektiöse (Pflugbeil) Sa 631.
Exencephalus (Monier und Roche) 399.
Exencephalus (van Cauwenberghe) 330, 395.
Exophthalmus mit Amblyopie (Dubar) 381.
Exostose, multiple (Rovere) 400.
Exostosen, multiple osteogenetische (Acquaderni) 320.
Experimentelle Therapie (Jakoby) 483.
Exsiccation, Bedeutung und Behandlung (Heim und John) 495 — im Säuglingsalter, Behandlung mit Salzlösungen (John) 295.
Exspiratorisches Keuchen bei Lungendrüsentuberkulose (Schick) Sa 578.
Exsudative Diathese (Ventura) 111 — *Augenerkrankungen (Schütz und Vidéky) Sa 569 — Diathese, Stoffwechselversuche* (**Steinitz und Weigert**) **385** — *und Asthma (v. Strümpell) 172* — und Eosinophilie (Romme) 108.
Externe Ophthalmoplegie bei Poliomyelitis anterior (Carnonell) 338.
Extremitätenmißbildungen bei Neugeborenen (Mayer) 187.

Fäces (Talbot) 378 — *der Neugeborenen (Southworth) 165,* 377 — *des Säuglings und des Kindes (Hecht) 365* — Apparat zum Sammeln bei weiblichen Säuglingen (Gerstenberger) 83 — *Untersuchungsmethode (Triboulet) 153 — Reaktion (Triboulet) 499 — Fermentgehalt (Abelmann) 242 — vermehrte Seifenbildung und Ausscheidung der Basen (Bahrdt) 37* — proteolytische Fermente (Czekkel) 82 — *eiweißzersetzende Wirkung (Czekkel) 442* — Bedeutung des Tuberkelbazillenbefundes (Fabricci) 83 — Gehalt an Laktose und Milchsäure (Lavialle) 336 — *Phosphor (Lipschütz) 9* — chemische und bakteriologische Analyse (Planella) 88 — *Fäulnisvermögen*

(*Rodella*) *4* — tryptisches Ferment (Rovere) 89 — klinische Bedeutung der Gerinnsel (Talbot) 90 — Kaseinmassen (Meyer und Leopold) 87, 376 — Kaseingerinnsel (Talbot) 337, *499* — Sublimatreaktion zur Prüfung der Gallen- und Darmfunktion (Triboulet) 90 — *Züchtung der Dysenterienbazillen aus dem Stuhl (Kendall und Walker) 507* — Nachweis von Blut (Triboulet) 90, 378 — bei Enteritis (Chane) 373 — und Urin, Apparat zum Sammeln bei weiblichen Säuglingen (Gerstenberger) 374.

Fäcesbakterien, Wägungsmethode (Klotz) 164.

Fäcesreaktion auf Essigsublimat bei Masern (Giorgi und Brajon) 318.

Fäcesuntersuchung bei Ernährungsstörungen (Morse und Talbot) 336.

Fäcesuntersuchungen als Grundlage für die Behandlung von Ernährungsstörungen (Morse und Talbot) 376.

Facialislähmung (Falloux) 98 — (Déléarde und Pépy) 96 — kongenitale unilaterale (Perriol und Douvier) 107.

Facialisparalyse, periphere (Voisin und Paisseau) 111.

Facialisphänomen im Kindesalter (Sperk) 25 — bei älteren Kindern (Herbst) 34 — und Schmelzhypoplasien (Ibrahim) 257.

Farbenbenennung als Intelligenzprüfung (Cords) 370.

Favorinus als Vorkämpfer für die natürliche Säuglingsernährung, **(Schloßmann) 201.**

Favus beim Neugeborenen (Sprecher) 391, *Sa 632* — des Kopfes (Hyde) 102.

Fécamp, goutte de lait (Dufour) 121.

Fehler von Handelslab (van Dam) Sa 84.

Femur, Osteo-Sarkom (Jouon) 398.

Femurfrakturen (Kirmisson) 116.

Ferienkolonie und Kinderhort in Hanau 263 — der städtischen Fortbildungsschule für schwachbeanlagte junge Mädchen in Berlin (Fuchs) 370.

Ferienordnung der höheren Schulen Deutschlands (Königsbeck) 371.

Ferment, tryptisches in den Fäces (Rovere) 89 — *proteolytisches in Diphtherie- und Scharlachexsudaten (Guidi) 468* — proteolytisches in der Crusta lactea infantum (Samberger) 377.

Fermente, proteolytische in den Fäces (Czekkel) 82 — *Bedeutung in der Säuglingstherapie (Philips) 325.*

Fermentgehalt der Fäces (Abelmann) 242.

Fermentierte Milch (Kuntze) Sa 86.

Fersanpulver (Soucek) 369.

Fett, Einwirkung von Kälte (Wagner und Bohrisch) Sa 88 — Magenverdauung (Finizio) 305, 320, 374 — *Bedeutung in der Ernährung des Brustkindes und der Amme (Gogitidse) 166* — in der Säuglingsernährung (Bleyer) 373.

Fettabsorption (Lafayette und Mendel) Sa 86 — (Whitehead) Sa 89.

Fettbedarf bei Ernährung (Zanetti) 320.

Fettbestimmung in Trockenmilch (Hunziker und Spitzer) Sa 85 — in der Milch (Rapisarda) 88.

Fetternährung und Azidose (Guthrie) 85.

Fettgehalt der Milch und Milchproduktion (Aurnhammer) Sa 83 — in Kuhmilch, jahreszeitliche Schwankungen (Eckles) Sa 84 — der Kuhmilch (Fresenius) Sa 84 — der Milch und unvollständiges Ausmelken (Höft) Sa 85 — Bestimmung in homogenisierter Milch (Höyberg) Sa 85 — und spezifisches Gewicht der Milchtrockensubstanz (Witte) Sa 89.

Fettkinder (Neurath) 490.

Fettprozente bei der Säuglingsernährung (Bleyer) 335.

Fettreiche Ernährung, Bedeutung der Kohlehydrate **(Helbich) 351**, *Heim und John) 264, (Bauer) 383, (Pies 51).*

Fettresorption im Dünndarm (Croner) Sa 84.

Fettsäuren, Abbau (Blum) 127.

Fettsucht (Hutinel) 384.

Fett- und Wachsarten der Tuberkelbazillen, chemische Natur (Fontes) Sa 573.

Fettverdauung (Gautrelet) Sa 84 — (Levites) Sa 86.

Fibrinenzym der Placenta (Higuchi) 10.

Fibrolysin, Behandlung der ankylosierenden Gelenkerkrankungen (Heeger) 434.

Fibromatöse Hypertrophie des Lidrandes (Kalt) 341.

Fibuladefekt, angeborener (Klar) 41.

Fieber, alimentäres (Finkelstein) 286 — (Meyer) 286 — Theorie des Salzfiebers **(Heim und John) 264.**
Filtrase bei Tuberkulose (Häntjens) Sa 585.
Findelhaus und dessen Ersatz (Quanter) 407.
Findelkinder, sozialer Schutz (Dalmazzo) 403.
Finger, überzählige (Péraire) 400 — kongenitales Fehlen (Bruyneel) 394.
Fistel des Urachus (Lobmayer) 440.
Fisteln, kongenitale des Halses (Dorion) 396.
Fischbrühe und Absonderung von Magensaft (Boldyrjew) 167.
Flexura sigmoidea, Erkrankungen (Rosenheim) 368.
Florenz, Zustände der Kindheit (Mya) 57.
Foramen ovale, Persistenz (Vallois) 401 — (de Villa) 401.
Förderklassen (Kloberg) 78.
Formalinmilch, Veränderung der Trockensubstanz (Höft) Sa 85.
Formel zur Beurteilung von Säuglingen in bezug auf ihren Allgemeinzustand **(Bauer) 383.**
Fötale Chondrodystrophie (Eckstein) 114 — Mißbildungen (Boissard) 113 — (Bonnard und Brac) 113 — Mißbildung (Arannow) 393 — Mißbildung (Claveria Ventura) 395 — Peritonitis (Unger) 119 — Purpura (Glegg) 383 — *Zwangshaltungen (Turner) 362.*
Fötus (Commandeur, Gélibert und Rheuter) 395 — akzessorische Ligamente der Leber (Garnier und Villemin) 369 — Ausbildung der Bursae (Whittaker) 402 — Deformation des Kopfes bei Steißgeburt (Plauchu) 345 — Einfluß psychischer Erregungen der Mutter (Gallet) 374 — Entwicklung der Viscera (Valtorta) 369 — *Ichthyosis (Fulci) Sa 631* — intrauterine Selbstköpfung (Landau) 116 — Nierentumor (Funck-Brentano uud Durante) 396 — Pathologie der Nieren (di Mattei) 386 — physiologisches Osteoid (Wieland) 120 — subpleurale Ekchymosen (P. Parisot) 117 — *Tuberkelbazillen im Blut (Huguenin) Sa 571* — Übergang von Typhusagglutininen durch die Plazenta (Rava) 369 — *Übertragung von Malaria* **(Pies) 51** — Viskosität des Blutes (Baffoni-Luciani) 76.
Fragilität, angeborene der Unterschenkelknochen (Gangolphe) 115.
Fraktur des Ellenbogens (Duchamp) 396 — (Müller) 399 — des Ellenbogens, nervöse Störungen (Veau) 120.
Frakturen des Femur (Kirmisson) 116 — des Oberschenkels (Foisy) 396 — (Vivier) 120 — der Schenkeldiaphyse (Binet) 394 — des Schenkelhalses (Lombard) 398 — des Schädels (Sors y Ruart) 345 — des Schulterblatts (Herrero Vegas und Jorge) 116 — subperiostale und lineare Brüche der Röhrenknochen (Coues) 344, 395.
Frankreich, Fürsorge (Jarricot) 122 — Fürsorge für Mütter (Mornet) 123 — Unterstützung kinderreicher Familien (Steeg) 123 — Geburtenziffer (Perié) 123 — Bevölkerungsbewegung (Variot) 123 — dépopulation (Chambellan) 121.
Frauenmilch, Albumingehalt (Grosser) 452 — Kalkgehalt (Hunaeus) 6, Sa 85 — Kaseingehalt (Engel und Frehn) 82 — *Lecithin- und Eisengehalt (Glikin) 7, Sa 85 — chemische Zusammensetzung* **(Schloß) 636** — *Komplemente (Kolff und Nöggerath) Sa 86 —* Eiweiß und Serumeiweiß von Mutter und Kind (Bauereisen) 373 — *Verwendung von Kalkodat bei der Konservierung* **(Meyerhofer und Pribram) 59** — *Beeinflussung der Einnahme von Urotropin (Schmid und Schröter) 7 — Gerinnung (Sverk) 44.*
Freiluftbehandlung (Allin) 334 — *der chirurgischen Tuberkulose (Whitbeck) 17.*
Freiluftschulen (Lorenzi) 318 — in Frankreich (Franklin) 370.
Fremdkörper der Luftwege (d'Halluin) 397 — im Oesophagus (Brin) 113, 394 — (Lavrand) 398 — (Petit de la Viléon) 400 — im Bronchus (Sebileau und Lemaître) 118 — im Oesophagus und in den Bronchien (Claoué) 395 — im Bronchus und Oesophagus (Guisez) 115 — der Trachea (Halipré und Perchepied) 397 — in Larynx, Trachea und Bronchien (Segura) 400 — im Naso-Pharynx (Moure) 399 — (Rocher) 400 — im Appendix (Bonvoisin und de Cumont) 394 — im Darm und Enterocolitis muco-membranacea (Roche) 345.

Fruchtabtreibung, Ursprung und Entwicklungsgeschichte der Bestrafung (Ehinger und Kimmig) 60.
Fruchtbarkeit, eheliche und uneheliche 32.
Frühgeborene, Nahrungsbedarf (**Birk**) **279** — *künstliche Ernährung (Ladd) 227* — Idiopathisches Sklerem und Ödem (Dufour) 374.
Fungus des Nabels (Florentin) 115.
Fürsorge324— Bourdeau deFontenay) 121, 403 — (Broadbent) 121 — (Déléarde) 403 — (Escherich) 404 (Gobat) 404 — (Guyard) 404 — (Mathes) 375 — (Maygrier) 123 — (Salge) 408 — (Saint-Philippe) 408 — (Schröder) 123 — (Tugendreich) 372 — (Wassermann) 409 — *Handbuch der Mutter und Säuglingsfürsorge (Tugendreich) 222* — für Mutter und Kind (Cerexhe) 121 — für Schwangere (Déléarde) 403 — (Patou) 407 — *vor der Geburt (Lambinon) 154* — intra-uterine (Oui) 123 — für kranke Kinder (Hagenbach-Burckhardt) 122 — *für magendarmkranke Säuglinge(Bauer) 216,* 373 — durch Kinderkrippen (Thun) 408 — Familienpflege für obdachlose Wöchnerinnen und ihre Kinder (Neumann) 406 — am Land (Bénet) 402 — auf dem Lande (Dörfler) 404, *141—(Rademacher) 142* — auf dem Lande und Leichenschau (Pittinger) 407 — für Arbeiterkinder (Balata) 402 — *für Arbeiterkinder auf dem Lande (Détré) 510* — *die unehelichen Mündel des Vormundschaftsgerichtes in Frankfurt a. M. (Spann) 299* — für uneheliche Kinder im Lichte des Rechts (Quanter) 407 — städtische (Newmayer) 123 — *in der Reichsversicherungsordnung (Braun, Schloßmann) 137 — (Pistor) 138* — in der Reichsversicherungsordnung (Braun) 403 — und Reichsversicherungsordnung (Pistor) 407 — (Schloßmann) 408 — *Säuglingsschutz durch Staat, Gemeinden und Private(Würtz)367* — undHebammen (Röder) 407 — und Rassehygiene (David) 121 — und Tuberkulose (Riesel) 407 — einst und jetzt (Schloßmann) 408 — im deutschen Altertum (Quanter) 407 — im 18. Jahrhundert (Dreyfus) 121 — *in Deutschland (Münsterberg) 522* — *Säuglingsverhältnisse in Bayern (Groth und Hahn) 31* — bayrische Zentrale 406 — Verein für Säuglingsfürsorge in Düsseldorf (Baum) 402 — in Elsaß-Lothringen 123 — *in Württemberg (Walz) 215* — in Barmen (Hoffa) 405 — für Säuglinge und Mütter in Charlottenburg (Samter) 123 — in Charlottenburg (Keller) 405 — in Hamm 409 — in Magdeburg (Thiemich) 408 — in Posen (Pincus) 407 — in einem badischen Großbetriebe (Bittmann) 121 — im Küstenlande (v. Rinaldini) 407 — in Frankreich (Couffon) 346, 403 — (Jarricot) 122 — im Département de la Meuse (Florentin) 346 — im Département Yonne (Mocquot) 406 — in der Arbeiterklasse von Paris (Balthazarian) 121 — Unterbringung von Pariser Kindern am Lande (Détré) 403 — *der Stadt Paris für Kinder mit Knochen- und Gelenkstuberkulose (Joachimsthal) 509* — für Mütter in Frankreich (Mornet) 123 — *Bulletin de la Ligue Nationale Belge pour la protection du premier âge 148, 156 — école de puériculture de Bruxelles 148 — Zustände der Kindheit in Florenz (Mya) 57* — in Mailand 123 — in Spanien 123 — in Barcelona 347 — in England (Townsend) 408 — in der Schweiz (Platzhoff-Lejeune) 407 — in Schweden (Moll) 406 — für Säuglinge und Wöchnerinnen in Schweden (v. Hake) 404 — in den Vereinigten Staaten (v. Liszt) 347 — in Boston (Connolly) 346 — *in New-York (Baker) 235* — (Robert-Simon) 123 — *(Schwarz) 188,* 408 — *(Simon) 153* — (Wile) 347.
Fürsorgeerziehung (Baernreither) 402 — (Schneider) 347 — und Fürsorge (Freund) 404.
Fürsorgestelle in Wien (Mautner) 406.
Fürsorgestellen in Berlin (Tugendreich) 408.
Fürsorgewesen 263.
Furunkulose, Behandlung (**Schloß**) **346**, *Sa 632* — (**Vogt**) **180**, *Sa 632* — rezidivierende (Leale) 398 — *rezidivierende mit eigentümlichem Blutbild (Leale) 198.*
Fuß, Angiom der Planta pedis (Rivière und Drouin) 400.
Futterrüben, Einwirkung auf die Milchsekretion (Morkramer) Sa 87.

Galaktogene Wirkung (Ciccarelli) Sa 84 — subkutaner Milchinjektionen (Nolf) 167, 376, 329.

Galaktose (Fernau) Sa 84.
Galegol (Scherer) 196.
Gallenfunktion (Quioc) 88 — *Prüfung (Triboulet) 153* — Prüfung durch die Sublimatreaktion der Fäces (Triboulet) 90 — prognostische Bedeutung (Lachapelle) 85.
Gallengänge, angeborene Obliteration (Peck) 344 — *Obliteration mit Lebercirrhose (Parkes Weber und Dorner) 501 — Stenose der extrahepatischen (Simonini) 319 — Mißbildung als Ursache von kongenitalem Ikterus (Ferrand und Robert) 501.*
Gallensekretion (Quioc) 337.
Gallensteine (Stöltzner) 119.
Gallenwege, Anomalie (Descomps) 395 — *angeborener Verschluß (Ibrahim) 41* — kongenitale Verengerung (Veau) 401 — Mißbildung und kongenitaler Ikterus (Ferrand und Robert) 344.
Gangrän des Coecums und des Appendix (Ribadeau-Dumas und Périneau) 89 — des Meckelschen Divertikels (Fayollet) 115 — *der Schamlippen (Rach) 473 — einer Extremität während der Rekonvaleszenz von Diphtherie (Ransome und Corner) 504*
Gangraenöse Lymphangitis des Skrotums (Lilla) 398.
Gärtnersche Fettmilch (Chasin-Sobol) 373.
Gasstoffwechsel des Säuglings (Schloßmann und Murschhausen) 194.
Gastritis, primäre phlegmonöse (Adams) 5.
Gastroenteritis (Hutinel) 84.
Gastroenterostomie, chemische Untersuchung der Fäces (Talbot) 90 — wegen angeborener Pylorostenose, Stoffwechseluntersuchung (Talbot) 378.
Gastrointestinale Autointoxikationen (Staehlin) 425.
Gastroptose (v. Noorden) 425.
Gastrotomie (Brin) 394 — bei Fremdkörper im Oesophagus (Brin) 113.
Gaumen, kongenitale Insuffizienz (Kelly) 398.
Gaumenspalte, Behandlung (Roberts) 118.
Geburteneinschreibung (Knox) 471.
Geburtenhäufigkeit in Belgien 326 — und Säuglingssterblichkeit in Preußen (Hillenberg) 122.
Geburtenziffer in Frankreich (Perié) 123.
Geburtslähmung (Babonneix und Voisin) 338 — (Variot und Bonniot) 343.
Geburtstraumen in der Ätiologie der Gehirnerkrankungen (Babonneix) 153.
Gedächtnisleistungen, außergewöhnliche bei Schwachbefähigten (Weigl) 80.
Gefäßbildung, abnorme und Naevus (Cantonnet und Duverger) 344.
Gefäßpathologie bei kongenitaler Syphilis (Schultz) 390.
Gehör der Neugeborenen und Säuglinge (Kutvirt) 444.
Geistesstörungen (Decroly) 96.
Geistige Minderwertigkeit in der Schule (Mills) 371.
Gelatine per os bei melaena neonatorum (de Teyssier) 90, 337.
Gelenke, multiple Mißbildungen kongenitalen Ursprunges (Guelliot und Buchholz) 397 — Schlaffheit (Fleyssac) 98.
Gelenkserkrankungen, Behandlung der ankylosierenden mittels Fibrolysin (Heeger) 434 — bei Hämophilie (Déribéré-Desgardes) 395.
Gelenksrheumatismus, primärer chronischer (Popper) 221.
Gelenksschlaffheit, angeborene multiple (Peltesohn) 399.
Gelenkstuberkulose (Rogatschewski) Sa 586 — Diagnose (O'Reilly) 342 — *Fürsorge in Paris (Joachimsthal) 509.*
Genitalblutungen bei neugeborenen Mädchen (Shlenker) 390.
Genu flexum rachiticum (Doberaner) 395.
Gerinnung der Frauenmilch (Sperk) 44.
Gerinnungsverhältnisse des Blutes bei Hämophilie (Kothmann und Kidsky) 129.
Geschichte der Krankenpflege (Nutting und Dock) 523.
Geschlechtsentwicklung, vorzeitige (Neurath) 106.
Geschlechtskrankheiten, Lehrbuch (Joseph) 189.
Geschwülste, multiple bösartige (Winocouroff) 120.
Gesetz über Fürsorgeerziehung (Baernreither) 402 — loi Roussel (Barthés) 402 — italienisches Frauen- und Kinderschutzgesetz (Hepner) 122.
Gesetzentwurf, außereheliche Personenverhältnisse nach den öster-

reichischen Gesetzentwürfen (Ehrenzweig) 346 — die jugendlichen Verbrecher im schweizerischen Strafgesetz (Hasler) 346 — italienischer, betreffend Erforschung der Vaterschaft (Sommer) 408 — über die unehelichen Kinder im Entwurf einer Novelle zum A. B. G. B. (Adler) 345 — Rechtsschutz des Kindes im Entwurf des schweizerischen Zivilgesetzbuches (Egger) 346.
Gesetzesvorschlag zur Bekämpfung der Entvölkerung Frankreichs 409 — zur Unterstützung kinderreicher Familien in Frankreich (Steeg) 123.
Gesundheitsregeln für die Schuljugend (Roth) Sa 563.
Gewebsinjektionen, gesteigerte Reaktionsfähigkeit gravider Tiere gegen subkutane (Schenk) 350.
Gewicht, Vergleich zwischen Knaben und Mädchen (Rotch) 301.
Gewichtsabnahme, physiologische der Neugeborenen (Hirsch) 2 — physiologische der Neugeborenen (Rott) 352 — **(Ples) 514.**
Gewichtsbestimmungen während einer Stillperiode (Weißbart) 413.
Gewichtsschwankungen, akute und Pneumonie bei Ernährungsstörungen **(Berend) 241.**
Gewichtsstürze, Chemismus der akuten (Tobler) 491.
Gicht (Dyce Duckworth) 381 — *und ihre diätetische Therapie (Schittenhelm und Schmid) 485.*
Glans, Entwicklung und Mißbildungen (Jones) 398.
Gliom, malignes der Nebenniere (Fischer) 512 — der Retina (de Gouvêa) 340 — *malignes des linken Sympatikusgrenzstranges (Fischer) 512.*
Globulinlösungen, antitoxische (Anderson) 176, 202 — antidiphtherische (Park) 388.
Glyceride, Wirkung des Pankreassaftes (Morel und Terroine) Sa 87 — Synthese der dreifach gemischten (Grün und v. Skopnik) Sa 85.
Glykuronsäurenachweis (Tollens) 126.
Gonokokken, Nachweis (Gieson) 340.
Gonokokkeninfektion mit visceralen Erscheinungen (Marfan und Debré) 386.
Gonokokkenvulvovaginitis (Hamilton) 383 — *Vaccinebehandlung (Hamilton) 202,* 383.
Gouttes de lait (Charles) 155 — (Jarricot) 405.
Goutte de lait in Avignon (Cassin) 403 — (Gouell) 404 — in Barcelona (Córdoba) 121 — in Bordeaux (Cadenaule) 121 — in Fécamp (Dufour) 121 — in Monceau-les-Mines 123.
Gravide Tiere, gesteigerte Reaktionsfähigkeit gegen subkutane Gewebsinjektionen (Schenk) 350.
Gymnastik, orthopädische (Gaudier und Cieren) 396.

Haarmikrosporie (Friedmann) 99.
Haarsystem und Thyreoidea (Lévi und v. Rothschild) 369.
Habitus tuberculosus (Friedjung) 209.
Haferkuren bei Diabetes (Lüthge) 357.
Hals, Lymphangioma cysticum (Monti) 221.
Halsdrüsentuberkulose, Entstehung, Verhütung und Behandlung (Most) Sa 586.
Halsfisteln, kongenitale (Dorion) 396.
Halslähmung bei Poliomyelitis (Snow) 231.
Halstumor, angeborener (Monti) 399.
Haltbarkeitsprüfung der Milch (Morres) Sa 87.
Haltekinder (Loening) 406.
Haltekinderwesen in Preußen (Baader) 121.
Hämagglutinationsreaktion bei Serumkrankheit (Bauer) 474.
Hämatemese und Melaena (Coriveaud) 96.
Hämoglobinmenge bei gesund- und blaßaussehenden Kindern (Müller) 302.
Hämoglobinurie, paroxysmale (Hymans und van den Berg) 11.
Hämolytischer Ikterus (Fleckseder) 458.
Haemophilia neonatorum, Behandlung mit menschlichem Normalserum (Welch) 378.
Hämophilie (Bulloch und Füdes) 500 — kongenitale (Schwarz und Ottenberg) 228 — Gerinnungsverhältnisse des Blutes (Kothmann und Lidsky) 129 — Serumbehandlung (Trembur) 418 — der Neugeborenen, Serumtherapie (Bigelow) 338 — *Natur und Behandlung (Nolf) 328* — und Gelenkserkrankungen (Déribéré-Desgardes) 395.
Hämoptyse (Gaujoux und Madon) 100 — tödliche (Brown) 380 — in

der Rekonvaleszenz der Morbillen (Vergely) 343.
Hämorrhagie beim Neugeborenen (Vallois) 392 — zerebrale beim Neugeborenen (Murphy und Torbert) 387 — meningeale bei Pneumonie (Maillard und Richet) 104.
Hämorrhagien des Neugeborenen, Wirkung des Pferdeserums (Corpechot) 373.
Hämorrhagische Erkrankungen (Young) 378 — *Erkrankungen der Neugeborenen (Schwarz und Ottenberg) 228* — Diphtherie (Rolleston) 390 — *Nephritis (Hutinel) 152* — Purpura (Neumann) 387 — *Purpura, Behandlung durch subkutane Injektionen mit Witteschem Pepton (Nobécourt und Tixier) 500 — Urticaria (Beck) 294* — Varizellen (Elliott) 97.
Hämothorax bei Meningokokkenmeningitis (Apert) 92.
Hand, verruköser Lupus (Boehme) 36.
Handbuch der Kinderheilkunde (Pfaundler und Schloßmann) 52 — la pratique des maladies des infants (Cruchet) 298 — Moderne Medizin (Osler) 157 — Mutter- und Säuglingsfürsorge (Tugendreich) 222.
Haptine im Rinderserum und in der Rindermilch (Kopf) Sa 86.
Harn, Apparat zum Sammeln bei weiblichen Säuglingen (Gerstenberger) 83 — *Ausscheidung von organisch gebundenem Phosphor (Rondo) 496 — Neutralschwefel (Weiß) 498* — Abhängigkeit der Albuminurie vom Säuregehalt (v. Hoeßlin) 84 — *Reaktion bei Brustkindern (Engel und Turnau) 455 — klinische Bedeutung des durch Essigsäure fällbaren Eiweißkörpers* **(Giffhorn) 648** — Zylinder im Harn gesunder Säuglinge (Goldsmith) 100 — und Blut beim Neugeborenen (Cathala und Daunay) 82.
Harngängeanomalie und Hydronephrose (v. Joukowski) 421.
Harninkontinenz (Courtade) 381 — (Debout d'Estrées) 96 — (Gruget) 383 — *(Hougardy) 150* — (Marion) 386 — (Perez-Grande) 389 — epidurale Injektionen (Sisto) 391 — bei angeborenen Verengerungen der Urethra (Perez del Yerro) 389.
Harnkrankheiten, therapeutisches Taschenbuch (Portner) 485.
Harnverhaltung durch Falten in der Urethra (Langer) 385.
Harnwege, Tuberkulose (Naegeli-Akerblom und Vernier) Sa 577.
Hasenscharte (Ombrédane) 399 — (D. G. Zesas) 120 — Behandlung (Roberts) 118, 400 — bei Zwillingen (Cargile) 114.
Hausgymnastik (Brehme) 159.
Haut, Desinfektion durch Jod (Marique) 399 — *Reaktionsfähigkeit (S. Beck) 438 — Referat über die Literatur des Jahres 1910* **(Leiner) 623.**
Hautdiphtherie (Marcus) 515.
Haematom des Sterno-Cleido-Mastoideus (Rocher) 400 — (Rocher und Andérodias) 400.
Hauterythem und Toxinresorption bei Bronchiektasien (Rüdiger) Sa 631.
Hautkrankheiten, Lehrbuch (Joseph) 189 — Atlas und Grundriß (Mraceks) 521 — des Kindesalters (Brandweiner) 260 — der Säuglinge (Beck) 292.
Hautschuppen bei Scarlatina, bakterielle Untersuchung (Renaud) 360.
Hauttuberkulose (Jessner) 47, Sa 563 — dissemenierte (Leiner und Spieler) Sa 569 — serologische Untersuchungen (Eitner und Störk) 573.
Hebammen und Fürsorge (Roeder) 407 — in der Fürsorge (Tjaden) 408.
Hebammendiplom (Charles) 330.
Hebammenprämiierung in Wien (Boscowitz) 402.
Heilsera, therapeutischer Wert (Risel) 245.
Heim zu Luschwitz (Bähr) 402 — in Malmö (Cronquist) 403.
Heiserkeit, Diagnose und Behandlung (Berruyer) 379.
Helferinnen, fachlich ausgebildete beamtete in der Fürsorge (Keller) 405.
Helligkeit von Schülerplätzen (Pleier) 79.
Helminthiasis (Schloß) 173, 390.
Hemiatrophia facialis (Bauer) 435.
Hemihyperhydrosis unilateralis (Tobias) 183.
Hemimelie des Mundes (Maygrier und Haller) 399 — der oberen Extremitäten (Scherrer und Latour) 400 — und Ectromelie (Corpechot und Tissier) 395.
Hemiplegie (Long) 386 — beim Säugling (Stern) 391 — *passageres Phänomen (Stern) 183* — bei Scharlach (Gouget und Pélissier) 100 —

postscarlatinöse (Lecaplain) 103, 341 — totale im Verlauf von Pertussis (Ausset) 379.
Hemispasmus der Unterlippe (Chatelin) 338 — kongenitaler der Unterlippe (Chedeville) 114 — (Variot und Bonniot) 111, 343 — (Variot, Bonniot und Ferrand) 111, 343.
Henoch, Nachruf **(Hauser) 255.**
Henochsche Purpura (Leigh Day) 11, 381 — *abdominalis (Comba) 321* — und Darminvagination (Collinson) 114.
Hereditäre Ataxie (Grannan) 383.
Heredität (Solé Sánchez) 76.
Hernia diaphragmatica (v. Bókay) 439 — (Rivière und Loubat) 118.
Hernie, Ätiologie (Widmer) 27 — eingeklemmte (de Hayes) 115, 397 — inguinale eingeklemmte (Hopkins) 344 — *operative Behandlung der Leistenbrüche (Kovács) 28 — Behandlung der inguinalen (Broca) 151* — inguinale (Bonvoisin und de Cumont) 394 — (Dam) 114, 395 — (Syms) 401 — inguinale des Coecums (Heully) 116 — des Coecums (Alglave) 393 — eingeklemmte des Ovariums (Kennedy) 116 — der Tube und des Ovariums (Petitjean) 118, 400 — *kongenitale Zwerchfellhernie (Leach und Redmond) 27* — des Nabels (Kirmisson) 116, 398.
Herpes und Stomatitis (Moussous) 105 — Perinealherpes bei Pneumonie (Phillipps) 107 — *facialis bei Scarlatina (Rolleston) Sa 631 — Zoster und Varizellen (v Bókay) 441.*
Herpetiforme Exantheme, Akute postinfektiöse (Pflugbeil) Sa 631.
Herz, kongenitale Mißbildung (Kohl) 130 — (de Villa) 401 — angeborene Mißbildung (Vallois) 401 — *Verschluß des Ductus arteriosus (Botalli) 225 — (Kirstein) 225 — rudimentäre Arteria pulmonalis (Beron) 36* — Ectopia cordis (Kieländer) 116 — kongenitale Ektopie (Lagoutte, Briau und Betrand) 344 — Endocarditis und Pericarditis obliterans bei Mastoiditis (Baron) 93 — *Tetanie (Ibrahim) 256 — Radiologie (Visco) 447* — Verhalten bei Scarlatina (Barré) 379 — bei Scarlatina (Nobécourt) 388 — bei Chorea (de la Moal) 342.
Herzblock, angeborener (Fulton, Judson und Norris) 356.
Herzektopie (Kirmisson) 398.
Herzerkrankung, kongenitale (Harter) 101 — rheumatische (Tuixans Pedragosa) 107 — *und Tetanie (Gioseffi) 469.*
Herzerkrankungen (Reilly und Smith) 342, 389 — rheumatische (Carr) 95 — und Hirnerweichung (Baussay) 379.
Herzerscheinungen bei Nephritis (Terrien) 391 — *bei Scarlatina-Nephritis (d'Espine) 359, 381.*
Herzfehler, angeborener (Gottlieb) 221 — (Strauß) 513 — beim Neugeborenen (Obraszow) 388 — und kongenitales Ödem (Poynton) 389.
Herzfunktion bei einem Fall von Ectopia cordis congenita (Pekar und Tezner) 301.
Herzhypertrophie (L. Teixidor Moragas) 342.
Herzinfektion, angeborene (Carpenter) 95.
Herzklappenfehler (Stadler) 343.
Herzkrankheiten und Hirnerweichung (Baussay) 93.
Herzmißbildung (Santas) 345 — mit paroxystischer Cyanose (d'Espine und Mallet) 114.
Herzmißbildungen (Carpenter) 95 — (Keith) 116 — (Théodat) 119, 345.
Herzspitze, Beziehungen zur Morphologie und Semiotik des Thorax (Berti) 76.
Herzstörungen (Hirsch) 383.
Herzton, der erste (Forchheimer) 225.
Herztöne, Messung der Intensität (Ravenna) 318.
Herzuntersuchungen, orthodiagraphische (Clopat) 450.
Hilfsschule (Grüneis) 370 — *körperliche Erziehung (Schmidt) 334.*
Hirn, Aschegehalt bei Spasmophilie **(Aschenheim) 366,** *241 — rezidivierende Pseudotumoren (Higier) 184 — luetische Erkrankungen (Knöpfelmacher) 220* — Spätsyphilis (Babonneix und Voisin) 338 — hereditäre Spätsyphilis (Babonneix und Voisin) 93.
Hirnabszeß, Zytologie der Zerebrospinalflüssigkeit (Simon und Hamel) 119.
Hirnentwicklung (Fayolle) 98, 334 — (Roudinesco) 342 — (Variot) 392.
Hirnerkrankungen (Lévin) 341 chronische (Voisin und Paisseau) 392 — Anatomie (Babonneix) 379

— *durch Geburtstraumen (Babonneix) 153.*
Hirnerweichung bei Herzerkrankungen (Baussay) 93, 379.
Hirnhyperämie nach Einspritzung von Bismutpaste (Alapy) 296.
Hirnläsionen als Ursache der Epilepsie (Perry) 107, 389.
Hirnmißbildung (Variot, Long und Roudinesco) 345.
Hirnrinde, Agenesie (Variot, Long und Roudinesco) 119.
Hirnsklerose (Dupérlé und Bardon) 339.
Hirnstamm, Tuberkel (Gierlich und Hirsch) 229.
Hirntuberkel und Hydrocephalus (Weill, Chalier und Bérard) 392.
Hirntumor (Génevrier) 396 — *(Goldstein) 234 — (Lotmar) 258.*
Hirntumoren (Babonneix und Voisin) 343 — (Chalvignac) 395 — (Read) 400.
Hirnveränderungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica (Löwenstein) 211.
Hirnzentren, biologische Variationen der höheren (Mc. Cready) 339.
Hirschsprungsche Krankheit siehe auch Megacolon congenitum — (Le Calmé) 114 — *(de Josselin de Jong) 186 — (Vermey) 187 — (de Josselin de Jong und Muskens) 187 — (Roersch) 327* — (Walker) 345 — (D. G. Zesas) 120 — *mit Obduktionsbefund (Reinach) 39.*
Histologie, Atlas und Lehrbuch (Sobotta) 521.
Hitze, Einfluß au, den Säuglingsorganismus (**Kleinschmidt**) **455.**
Hoden, Entwicklungsstörungen (Kyrle) 471 — epitheliale Geschwulst (Nizzi) 321.
Hodenektopie (Turner) 362 — und Thyreoidea (Bonnes) 344.
Hodgkinsche Krankheit (Fränkel und Much) 130 — (de Wolf) 112.
Höhenkur bei lymphatischen Kindern (Christin) 328.
Homogenisierte Milch (Variot) 337 — *Bestimmung des Fettgehaltes (Höyberg) Sa 85* — in Beziehung zur Barlowschen Krankheit (Jagot-Lacoussière) 84, 336, 375.
Hörschule und Schwerhörigkeit (Reinfelder) 79.
Hospitalismus (Chatin) 121 — *(Hutinel) 151,* 122 — (Lathoud) 405.
Hufelands Anschauungen über die Skrofulose (Heubner) 15.
Hüfterkrankungen, Diagnose (Bowien) 394.
Hüftgelenk, Osteo-arthritis deformans (Bibergeil) 394 — Affektion und Barlowsche Krankheit (Jacobson) 336.
Hüftgelenksluxation (Klar) 256 — Ätiologie (Thompson) 30 — Diagnose und Behandlung (Joachimsthal) 31 — Frühdiagnose der kongenitalen (Gourdon) 344 — Behandlung der kongenitalen (Ducroquet) 114 — unblutige Behandlung (Springer) 401 — Pulsveränderung im Verlaufe der Reduktion (Bajac) 113 — Antetorsion und Retorsion (Hohmann) 397 — Coxa vara als Folgeerscheinung der unblutigen Einrenkung der angeborenen (Pürckhauer) 400 — kongenitale (Coville) 395 — (Le Damany) 114 — (Ducroquet) 344 — (Gourdon) 115, 397 — (Grandgérard) 397 — *(Kafka) 445* — (Peltesohn) 399 — (Schanz) 400.
Hunger, Wirkung in den verschiedenen Stadien der Ernährungsstörungen (Meyer und Rosenstern) 278.
Husten (Baumel) 152 — hysterischer (Etienne) 327.
Hydrocele (Turner) 362.
Hydroencephalocele (Fuchs) 396.
Hydrocephalus (Marinesco und Goldstein) 386 — (Maygrier und Haller) 399 — kongenitaler (Joukovsky) 385 — (Shukowsky) 391 — (Variot, Long und Roudinesco) 345 — bei Syphilis (Fournier) 340 — *congenitus, Bedeutung der Strasburgerschen Transparenzuntersuchung (v. Bókay) 214* — Behandlung durch Balkenstiche (v. Bramann) 113 — *Behandlung mit konsequenter Punktion (Kausch) 184,* 385 — und spina bifida (Delmas und Roger) 395 — bei Hirntuberkel (Weill, Chalier und Bérard) 392 — und Sklerose des Plexus choroides bei hereditärer Syphilis (Haushalter und Collin) 101 — *internus, chirurgische Behandlung des chronischen und angeborenen (J. v. Bókay) 214.*
Hydrolyse von Kasein (Engeland) Sa 84.
Hydronephrose bei Harngängeanomalie (v. Joukowski) 421.
Hydrops, angeborener allgemeiner (Schridde) 130 — des Amnios (Funck-Brentano und Durante) 396.

Hydrotherapie (Lesné) 76 — bei Infektionskrankheiten (Nobécourt) 388 — bei Typhus (Nobécourt) 388.
Hygiene, Fehler (Carrera und Dellunder) 403.
Hymenolepis nana (Schloß) 390 — *(Baß und Gage) 423.*
Hyperästhesie, schmerzhafte bei Typhus (Beugnon) 379.
Hyperhedonien, sexuelle (Stier) 460.
Hypernephrom, malignes (Franck) 396.
Hyperkeratose, atypische kongenitale (Rothe) 390.
Hyperpyrexie (Burnet) 94.
Hyperthyroidismus (Concetti) 449.
Hypertrophie und Rachitis (Variot) 111.
Hypoglossus, Spasmus (Ponticaccia) 107.
Hypoglossuslähmung (Jeannin und Brac) 102.
Hypophysäre und eunuchoide Adipositas (Neurath) 490.
Hypophysentumor (Hayashi) 234 — (v. Frankl-Hochwart) 215.
Hypospadie (Caubet) 395.
Hypothyreoidie (Goett) 100 — (Spolverini) 343.
Hypotrophie (Variot) 337 — *bei Tuberkulose (Tixier) 506* — ohne Rachitis bei Tuberkulose (Tixier) 343.
Hysterie (Bán) 296 — (Williams) 393 — *gastrische (Lamalle) 150* — und Epilepsie (Cruchet) 381 — (Euzière und Margarot) 382.
Hysterischer Husten (Etienne) 327 — Scheintumor (Schick) 221.

Jahresbericht über die Fortschritte der inneren Medizin (Schreiber und Rigler) 159.
Jamanouchische Reaktion und Tuberkulosediagnose (Franchetti und Fuà) 465.
Ichthyose und Thyreoidea (Weill und Mouriquand) 343.
Ichthyosiforme kongenitale Erythrodermie (Nicolas und Jambon) 106.
Ichthyosis congenita (Schwarz) 390 — *foetalis (Fulci) Sa 631* — *und Thyreoidea (Roux und Galippe) 503* — (Weill und Mouriquand) 112.
Idiosynkrasie gegen Kuhmilch (Wernstedt) 345 — *(Zybell) 415 — gegen Hühnereier (Cedercreutz) 459.*
Idiotie (Babonneix) 93 — (Neurath) 106 — (Wipham) 393 — *mongoloide (Hochsinger) 472 — amaurotische familiäre (Poynton) 26* — (Zaimovsky) 112 — *Zellveränderungen bei familiärer amaurotischer (Sachs und Strauß) 314 — myxödematöse mit Thyreoidin behandelt (v. Bókay) 439 — auf luetischer Grundlage (Knöpfelmacher) 220 — und hereditäre Syphilis (Atwood) 310.*
Ikterus (Besson) 81 — neonatorum (Crechet) 374 — *(Mensi) 311* — (Morse) 88, 376 — (Roy) 89 — *kongenitaler acholurischer (Parkes Weber) 4* — mit Mißbildung der Gallenwege (Ferrand und Robert) 344 — *durch Mißbildung der Gallengänge (Ferrand und Robert) 501* — idiopathischer (Moussous) 88 — und Blutkörperchenresistenz (Leuret) 86 — *hämolytischer (Fleckseder) 458 — familiärer hämolytischer (Aschenheim) 354* — rezidivierender (Rolleston) 377 — *familiärer (Poynton) 5* — bei Mutter und Kind (Nason) 376 — *während 4 aufeinanderfolgenden Schwangerschaften (Rolleston) 355* — jodophile Reaktion (Mensi) 87 — *und Leberangion (Simonini) 321.*
Ileus (Delrez) 395 — durch Meckelsches Divertikel (Harris) 397.
Ileosakralgelenk, Tuberkulose (Stieda) Sa 569.
Imbezilität, Trichotillomanie (Voisin und Clarac) 111.
Immunisierung (Hutinel) 384 — *gegen Kuhpocken (Knöpfelmacher) 45 — aktive mittels abgetöteter Pockenvaccine (Knöpfelmacher) 411.*
Immunisierungsversuche bei Pneumokokkenendokarditis (Rosenow) 179.
Immunkörper, Behandlung mit Carl Spenglers (Schäfer) 131 — Spenglersche bei der Tuberkulose (Selter) Sa 586.
Immunkörpertherapie bei Tuberkulose (Szabóky) Sa 586.
Immunodiagnostik und Immunotherapie (Citron) 62.
Impetigo und Albuminurie (Malherbe) 341 — und Nephritis (Duvernay) 97 — *(Guiard) 152* — *(Hutinel) 153.*
Impfung (Klotz) 334 — im 1. Lebensjahre (Klotz) 76.
Impfzwang im Staate Louisiana (Simons) 335.
Inanition (Filliozat) 83.

Individualitätenbild (Wilker) 372.
Infantiles Glaukom (Allport) 91.
Infantilismus (Kehrer) 335 — (de Sanctis) 390 — *infolge chronischer Intestinalinfektion (Herter) 2.*
Infektionen, allgemeine (Amistani) 378 — *akute der Luftwege (Holt) 230* — des Respirationstraktus, Bakteriologie (Holt) 384 — Zirkulationsstörungen bei akuten (Howland) 340, 384 — *seltenere Neugeborener (Röthler) 311.*
Infektionskrankheiten, Ozetbäder (Wolff) 21 — Behandlung der akuten (Baginsky) 358 — Hydrotherapie (Nobécourt) 388 — wiederholte Erkrankungen (Widowitz) 112 — Zirkulationsstörungen bei akuten (Howland) 340, 384 — Ernährung bei akuten (Nobécourt) 388 — Prophylaxe (Desfosses und Lagane) 381 — *und deren Bekämpfung (Schottelius) 63* — und Stillen (Brelet) 82 — *Einfluß auf präexistierende Parasiten (Smith) 503.*
Infektiöse Purpura (Repplier) 389.
Influenza (Font y Monteros) 382 — Arythmie (da Costa Ferreira) 96 — Infektionen des Respirationstraktus (Holt) 384 — *und Poliomyelitis anterivr acuta im Bezirk Tingsryd in Schweden (Brorström) 55.*
Influenzabazillen als Eitererreger (Weill) 111.
Influenzameningitis (Hymanson) 102 — (Simon) 549.
Inguinalhernie (Syms) 401 — eingeklemmte (Hopkins) 344.
Inkubation bei Morbillen (Sébilleau) 390.
Inkubationsbehandlung der diphtherischen Larynxstenose (Kaspar) 134.
Inkubationszeit (Grüner und Hamburger) 17 — (Hamburger und Pollak) 303.
Intelligenzprüfung (Damaye) 370 — durch Farbenbenennung (Cords) 370.
Intertrigo (Adamson) 14.
Intestinalinfektion, Infantilismus infolge chronischer (Herter) 2.
Intoxikation, Stoffwechsel bei alimentärer (Meyer) 281.
Intoxikationen, alimentäre im Säuglingsalter (Finkelstein) 265.
Intubation (v. Bókay) 294 — bei Diphtherie (Rombach) 19 — beim Larynxcroup (Vajna) 438 — Laryngostomie wegen Crico-trachealstenose (Guisez) 115.
Invertin beim menschlichen Neugeborenen und Embryo (Ibrahim und Kaumheimer) 375.
Jodausscheidung bei Jodoforminjektionen (Abry und Jourdan) 372.
Jodfersanpastillen (Soucek) 369.
Jodmethyl, Einwirkung auf Kasein (Skraup und Krause) Sa 88.
Jodophile Reaktion beim normalen und beim ikterischen Neugeborenen (Mensi) 87.
Jodpräparat zur Behandlung der Tuberkulose (Turmann) Sa 586.
Jothion (Stamm) 461.
Ischämische Muskellähmung (Froelich) 396.
Ischias, Behandlung mit epiduralen Injektionen (Blum) 361.
Italienischer Gesetzentwurf betreffend Erforschung der Vaterschaft (Sommer) 408.
Italienisches Frauen- und Kinderschutzgesetz (Hepner) 122.
Jugend, Behandlung der straffälligen (Neter) 347.
Jugendfürsorge (Müller) 406 — Bibliographie (Reicher) 347 — in Böhmen (Altschul) 77 — in England (Barrett) 121 — (Reicher) 123 — in Hamburg (Petersen und Vogt) 347 — im Königreiche Sachsen (Becker) 402 — im Arbeiterstande in Österreich (Rivière) 407.
Jugendgericht (Lindsey) 346 — in Brünn (Bauer) 402 — *in Chicago (Churchill und Britton) 32* — in Denver (Herzfelder) 346 — in den Vereinigten Staaten (Gudden) 346.
Jugendgerichte 347.
Jugendliche, Kriminalität (Liepmann) 346 — Verbrecher (Liepmann) 122.
Jugendliteratur (Theimer) 408.

Kala-azar (Jemma) 461 — Blutuntersuchungen (Tomaselli) 392 — in Catania (Licciardi) 386 — in Italien (Visentini) 392 — in Malta (Critien) 381 — in Sizilien (Gabbi) 382 — (Spagnolio) 391 — in Tunis (Lévy und Ortona) 386.
Kälberfütterungsversuche (Hittcher) Sa 85.
Kalk, Substitution durch Strontium (Lehnerdt) 200 — in der Pathologie der Rachitis (Schabad) 89 — *und*

seine Salze in milchwirtschaftlicher Beziehung (Berberich und Burr) Sa 83.
Kalkarme Kost, Einfluß des Strontiumphosphates auf das Knochenwachstum (Oehme) 424.
Kalkausscheidung nach Parathyreoidektomie (Cooke) 66.
Kalkgehalt der Frauenmilch (Hunaeus) Sa 85, 6 — der Milch (Rona und Michaelis) 6.
Kalkodat, Verwendung bei Konservierung der Frauenmilch (**Mayerhofer und Přibram**) **59.**
Kalkpräparate und Phosphor bei Rachitis (Schabad) 170.
Kalksalze, Bedeutung unter physiologischen und pathologischen Verhältnissen (Neurath) 353 — Bedeutung für die Schwangerschafts- und Stillperiode (Dibbelt) 199.
Kalkstoffwechsel (Kochmann) 199 — und Rachitis (**Czerny**) **131** *— bei Rachitis* (**Birk und Orgler**) **544** *— und Tetanie* (**Schabad**) **25** *— bei Rachitis (Schabad) 423.*
Kalorienberechnung in der Säuglingsernährung (Chapin) 373.
Kalorienbestimmung der prozentualen Milchformeln (Bowditch) 81.
Kalorienmethode der Säuglingsernährung (Blauner) 373.
Kalorimetrie (Ludlum) 86.
Kaloriskop (v. Mettenheimer) 366.
Kältehämoglobinurie, paroxysmale (Brückner) 500.
Kampfer, Einwirkung auf den Säugling (Langstein) 241.
Kampheröl bei diffuser eitriger Peritonitis (Hirschel) 361.
Kardiolyse und adhäsive Perikardobliteration (Schläger) 433.
Kardiospasmus (Beck) 515, **555.**
Karellkur bei pleuritischen Exsudaten (His) 421.
Karmin Passage durch den Darmkanal (Nobécourt und Merklen) 499.
Kartoffeln, Kartoffelflocken und Kartoffelschnitzel in ihrer Wirkung auf die Milchproduktion (Hansen) Sa 85.
Karzinom der Blase (Hadda) 397 — des Magens (Barclay Ness und Teacher) 117 — des Ovariums (Vignard) 401.
Käsefehler (Boekhout und de Vries) Sa 83.
Kasein (Brailsford Robertson) Sa 87 — Hydrolyse (Engeland) Sa 84 — Leucinfraktion (Levene, Donald und van Slyke) Sa 86 — peptische Verdauung (Küttner) Sa 86 — Einwirkung des Jodmethyls (Skraup und Krause) Sa 88 — und Parakasein (Kikkoji) Sa 86.
Kaseinbestimmung in der Milch (van Slyke und Bosworth) Sa 88 — in der Kuhmilch (van Slyke und Bosworth) 89 — volumetrische in der Kuhmilch (Hart) 84, *Sa 85.*
Kaseinfettdiät bei Enterokatarrh (Sperk) 42.
Kaseingehalt, Bestimmung in der Milch (Burr und Berberich) Sa 83 — der Frauenmilch (Engel und Frehn) 82.
Kaseingerinnsel in den Fäces (Talbot) 90 — *in den Fäces (Talbot) 499.*
Kaseinmassen in den Fäces (Meyer und Leopold) 87, 376.
Kaseinmilch (Leopold) 375.
Kaseinpeptone, phosphorhaltige (Dietrich) Sa 84.
Katalase der Milch (Sarthou) Sa 88, 89 — und der Kuhmilch (Bordas und Touplain) 373 — *und Aneroxydase der Milch (Bourdas und Touplain) Sa 83.*
Katarakt, kongenitaler (Terrien und Prélat) 119.
Kauunfähigkeit, nervöse (Hochsinger) 252.
Kefir (Kuntze) Sa 86.
Kehlkopfspiegelung mit Sonnenlicht (Liessauer) Sa 586.
Kehlkopftuberkulose, Sonnenlichtbestrahlung (Kraus) Sa 585.
Keimdrüsen, Entwicklungsstörungen der männlichen (Kyrle) 350.
Kephalhämaton (G. Alvarez) 113.
Keratitis superficialis und Syphilis acquisita (Mandonnet) 341.
Kernschwund, infantiler (Zappert) 231.
Kernteilung in der Milchdrüse des Rindes (Zimmermann) Sa 89.
Keuchhusten (L. Teixidor Moragas) 342 — und Leukocytose (Ashby) 379.
Kiemengangfisteln (Strauß) 513.
Kjeldahls Methode in der Milch (Wiegner) Sa 89.
Kindbettfieber (Zangemeister) 61.
Kinderarbeit (Deutsch) 121 — (Duncker) 346 — in Österreich (Zizek) 409 — in Ungarn (Chyzer) 403.
Kinderelend (Kollanda) 405 — im Küstenlande (v. Rinaldini) 407.

Kindergartenwesen in Wien (Nedorost) 406.
Kinderheilstätte, Bau und Betrieb (Pannwitz) Sa 586.
Kinderhort und Ferienkolonie in Hanau 263.
Kinderkrankheiten, Referat (Thursfield) 392.
Kinderpflege im Puerperium (Clark) 346.
Kinderschutzgesetz, italienisches (Hepner) 122.
Kindersport (Neumann-Neurode) 298.
Kinderzahl und Kindersterblichkeit in Berliner Arbeiterfamilien (Hamburger) 122.
Klavus, Behandlung mit Kohlensäureschnee (Fabry und Zweig) 137.
Kleidung und Körperpflege des Säuglings (v. Pestalozza) 407.
Kleinhirntumor (Desqueyroux und Carles) 114.
Kleinkinderbewahranstalten (Sell) 408.
Klinische Untersuchung (Nobécourt) 388 — Untersuchungen des Kindes (Cruchet) 76.
Klumpfuß (Guelliot und Buchholz) 397 — angeborener (Haudek) 397 — Behandlung (Ehrenfried) 114 — (Heully) 116 — (Nové-Josserand und Rendu) 117 — (Rendu) 118 — Paraplegie und Spina bifida (Devoir) 395.
Klumpfußbildung (Turner) 362.
Knie, Schlottern (Rogers) 108.
Knieankylose (Morigny) 399.
Knochen, chemische Untersuchung von gesunden und rachitischen (Gaßmann) 457 — lineare und subperiosteale Brüche der Röhrenknochen (Coues) 344.
Knochenaffektionen im Wachstum (Froelich) 396.
Knochenerkrankungen während des Wachstums (Froelich) 330.
Knochensystem, spätsyphilitische Erkrankung (Riedmann) 474.
Knochentuberkulose (Rogatschewski) Sa 586 — Fürsorge in Paris (Joachimsthal) 509 — (Wilcox) 112.
Knochenuntersuchung bei Rachitis (Marfan) 13 — (Marfan und Baudouin) 13.
Knochenveränderungen und Parathyreoidektomie (Jovane und Vaglio) 449.
Knochenwachstum, Einfluß des Strontiumphosphats bei kalkarmer Kost (Oehme) 424 — Wirkung der Thyreoidintabletten auf das normale (Bircher) 113 — und Amputation (Reich) 400.
Koagulosen (Lawrow) Sa 86.
Kochbuch für Magen- und Darmkranke (Biedert und Langermanns) 334.
Kochsalz, Giftwirkung und Entgiftung bei subkutaner Infusion (Meyer und Rietschel) 285 — Wirkung auf die Temperatur (Ravenna) 319.
Kochsalzarme Diät bei Ascites tuberculosus (Alwens) 415.
Kochsalzausscheidung bei Nephritis (Manshard) 86.
Kochsalzfieber beim Säugling (Nothmann) 354.
Kochsalzinfusionen, rektale als spezifische Behandlung des Pylorospasmus (Rosenhaupt) 89.
Kochsalzlösung, Infusion physiologischer (Thies) 168 — pyrogene und hydropigene Eigenschaften der physiologischen (Heim und John) 495.
Kohlehydrate, Bedeutung bei fettreicher Ernährung (**Helbich**) **351** *— Bedeutung für die Ernährungsstörungen (v. Reuß) 414 — Rolle bei der Ernährung* (**Langstein**) **323**, 235.
Kohlehydratnahrung und Verdauungsarbeit (Müller) 494.
Kohlendioxydschnee bei Naevi vasculosi (Macleod) 117.
Kohlensäureschnee, Behandlung von Warzen, Clavus und Tyloma (Fabry und Zweig) 137.
Koliflora, individuelle (Jehle und Pincherle) 8.
Kolloidale Ausflockung (Buxton) Sa 83.
Kolloide in der Milch (Alexander und Bullowa) 372 — *Schutzwirkung in der Milch (Alexander und Bullowa) 8.*
Koloid der Inguinalgegend (Dejardin) 395.
Kolostrum, Bedeutung (**Birk**) **595** *— proteolytisches Leukocytenferment (Jochmann) Sa 86, 226 — Formelemente (de Lange) 162.*
Kolostrumkörperchen in ihrer Bedeutung für die forensische Beurteilung des Frischmilchendseins der Kühe (Anders) Sa 82 — Nachweis (Anders) 372.
Kolostrumsekretion, ungewöhnliche Dauer (Steele) 90.
Komplementbindende Substanzen bei Tuberkulose (Laub und Novotny) Sa 574.

Komplementbindung (Frugoni) Sa 574 — bei Lungentuberkulose (v. Szabóky) Sa 578 — bei Scarlatina (Margulis) 175.
Komplementbindungsreaktion bei Tuberkulose (Koch) 69, Sa 574.
Komplemente der Frauenmilch (Kolff und Nöggerath) Sa 86.
Kongreß, Zweiter Deutscher für Säuglingsfürsorge 409 — der mutualités maternelles (Péyu) 123.
Konjunktiva, Sarkom (Roy) 345.
Konjunctivitis granulosa (Carlo) 380.
Konstipation, Behandlung (Dunlop) 82.
Konstitutionslehre (Heim) 334.
Kontrakturen bei Hemiplegie (Long) 386.
Kopfbehaarung, klinisch bemerkenswerte Form (**Freund**) **62**, *Sa 631.*
Koplik'sches Zeichen (Pater) 388.
Körper des Kindes (van Pée) 150 — des Kindes und seine Pflege (Stratz) 60.
Körpergewicht bei Lungentuberkulose (Weber und Kirkneß) Sa 567.
Körpergewichtskurven bei 2 Brüdern (Brunon und Monpin) 82.
Körperlänge, Bedeutung (Hubert) 405 — *Vergleich zwischen Knaben und Mädchen (Roteh) 301.*
Körperoberflächenmessung (Lassablière) 375.
Körpertemperatur (Nobécourt und Merklen) 335.
Körperwägungen, systematische im Säuglingsalter (Schloß) 34.
Korsett, Folgen zu starker Schnürung (Thiemsch) 80.
Kinderwesen in Zürich (Müller) 406.
Krampfanfälle bei Pertussis (Ibrahim) 182, 384.
Krämpfe bei Neugeborenen (Esch) 97 — Lumbalpunktion (Schiffer) 390.
Krankenhäuser moderne (Berend) 294.
Krauß'scher Schienengipsverband bei Rachitis (Krauß) 398.
Kreatin- und Kreatininstoffwechsel (Sedgwick) 416.
Kreatinausscheidung (Amberg und Rowntree) 81, 372.
Kreosot und Blutdruck (Naumann) Sa 586.
Kretinismus, sporadischer (Stevens) 391 — Schilddrüsenimplantation (v. Bramann) 94 — *Ätiologie und Pathogenese des endemischen (Schlagenhaufer und Wagner v. Jauregg) 260* — in Österreich (Sofer) 110 — *Behandlung des endemischen mit Schilddrüsensubstanz (Eysselt v. Klimpély) 213.*
Kriminalität der Jugendlichen (Liepmann) 122.
Krippe (Neumann) 406 — *(Walsch-Kerens) 330* — industrielle (Hideux) 122 — in Mannheim-Neckarau (Bensinger) 402.
Krippen und Pouponnières (Variot und Péhu) 123 — und Säuglingsfürsorge (Thun) 408 — und Stillstuben (Tugendreich) 409 — in Paris (Renaud-Badet) 123.
Krippenwesen in Belgien (Keller) 405.
Krupp, Behandlung (Masbrenier) 386.
Krüppel, Erziehung (Wallace) 345, 401 — Spezialschule (Le Breton) 394.
Krüppelfürsorge (Ridlon) 118 — Böhmen (Eckstein) 404.
Kryoskopische Untersuchung der Milch (Barbatis) 81 — *Analyse der Milch (Barbatis) Sa 83.*
Kuhmilchidiosynkrasie (**Wernstedt**) **345** — *(Zybell) 415.*
Kuhpocken, Immunisierung (Knöpfelmacher) 45.
Kurpfuschereibekämpfung und Schulärzte (Bartsch) 370.

Lab, Einfluß der Säuren auf die Schüttelinaktivierung (Schmidt-Nielsen) Sa 88 — der Basidiomyceten (Gerber) Sa 85 — von Belladonna (Gerber) Sa 84 — Wirkung der vegetabilischen Labfermente (Gerber) Sa 85 — Wirkung auf Parakaseinkalk (van Dam) Sa 84.
Labien, kongenitale Nigritie der kleinen (Robert) 345.
Labwirkung (Gerber) 374 — *Hemmung (Schern) Sa 88 — (Hedin) Sa 85, 201.*
Laktase in der Milch (Bouin) 373 — beim menschlichen Neugeborenen und Embryo (Ibrahim und Kaumheimer) 375 — *im Säuglingsspeichel (Allaria) 455* — und Laktosurie (Allaria) 81.
Laktation, Mechanismus (Langlois) 85 — *siehe Stillen.*
Laktomaltose (Kossowicz) Sa 86.
Laktoreaktion von Zammit (Pulvirenti) 88.
Laktose in der Ernährung (Variot) 337 — in den Fäces (Lavialle) 336.

Laktosurie während der Schwangerschaft (Gérard und Oui) 83.
Landeserziehungsanstalt in Eggenburg (Huemer) 405.
Ländliche Bevölkerung, Ernährung und Lebenskraft (Kaup) 482.
Landrysche Paralyse (Beck) 512.
Längenwachstum, Einfluß der Ernährung (Wallich) 378.
Laryngeale Erscheinungen bei Croup (Rocaz und Carles) 108 — Komplikationen bei Infektionskrankheiten (Gioseffi) 100.
Laryngealstenose bei Scarlatina und Morbillen (Ferri) 98.
Laryngismus stridulus (Beates) 93.
Laryngitis (Morichau-Beauchant) 105 — (Magniaux) 386.
Laryngospasmus, Wesen und Therapie (Gindes) 340.
Laryngotomie wegen Crico-trachealstenose (Guisez) 115.
Larynx, Fremdkörper (Segura) 400 — Morphium bei spastischen Affektionen 96.
Larynxdiphtherie (Shutt) 109, 391.
Larynxkrup, Intubation (Vajna) 438.
Larynxpapillome (Frenkel) 99, 396.
Larynxstenose (Viannay und Descos) 120 — (Beutter, Molinard und Vianny) 394 — nach Diphtherie und Tracheotomie (Thomson) 401 — *Inkubationsbehandlung der diphtherischen (Kaspar) 134.*
Lateralsklerose, amyotrophische (Armand-Delille und Debré) 92.
Leber, akzessorische Ligamente beim Fötus (Garnier und Villemin) 369 — Echinokokken (Princeteau) 118 — Eisengehalt (Baillet) 81, 335, 373 — Siderosis (Triboulet, Ribadeau-Dumas und Harvier) 337, 378 — funktionelle und anatomische Störungen bei chirurgischer Tuberkulose (Brun und Bongioannini) 394 — Gewichtszunahme in Beziehung zur Körpergewichtszunahme bei hereditärer Syphilis (Fabre und Trillat) 83 — Veränderung des Volumens während ausschließlicher Milchernährung (Branger) 81.
Leberabszeß (Judd) 344 — (Mc. Kerron) 398.
Leberangiom bei einem ikterischen Säuglinge (Simonini) 321.
Lebercirrhose, alkoholische (Blakely) 94 — und Alkoholismus (Boas) 94.
Leberfunktion, Prüfung (Triboulet) 153.
Leberinsuffizienz (Romme) 377.
Lebersklerose bei Nabelinfektion (Kervilly und Guéniot) 341.
Lebertran bei Rachitis und spasmophiler Diathese (Rosenstern) 170 — und Phosphor bei Rachitis (Schabad) 179 — Ersatz durch Lipanin bei Rachitis **(Schabad und Sorochowitsch) 659.**
Lebertumoren, maligne (Landa-Bezwerchaya) 398.
Leberzyste, angeborene (Shaw und Elting) 119.
Lecithin, biologische Bedeutung (Glikin) 7 — Bedeutung für den Stoffwechsel des Säuglings (J. und W. Cronheim) 496 — bei Anämie (Jacovili) 384.
Lecithin- und Eisengehalt in der Kuh- und Frauenmilch (Glikin) Sa 85.
Lehrbuch (Comby) 76 — *Behandlung der Kinderkrankheiten (Kerley) 156 — der Kinderkrankheiten (Koplik) 222 — der Kinderheilkunde (Seitz) 258 — (Bendix) 331 — Conférences de pathologie infantile (Sisto) 298 — Therapie der Säuglingskrankheiten (Berend) 294 — maladies du nourrisson (Lesage) 519 — alimentation du nourrisson (Bosc) 519 — Einführung in die moderne Kinderheilkunde (Salge) 478 — Säuglingsernährung und Säuglingsstoffwechsel (Langstein und Meyer) 54 — Hautkrankheiten des Kindesalters (Brandweiner) 260 — Krankheiten der Frauen (Fritsch) 158 — der operativen Geburtshilfe (Hammerschlag) 158 — der Haut- und Geschlechtskrankheiten (Joseph) 189 — der Ernährung- und der Stoffwechselkrankheiten (Umber) 61 — der Pharmakologie (Poulsson) 73 — der speziellen Diagnostik und Therapie der Tuberkulose (Bandelier und Roepke) Sa 563.*
Lehrerinnen, Zölibat (Richter) 371.
Leistenhernie (Turner) 362 — operative Behandlung (Kovacs) 28.
Lendenmark, Tuberkulose (Mohr) Sa 569.
Leucin, Fraktion in Kasein und Edestin (Levene-Donald und van Slyke) Sa 86.
Leukämie lymphatica (Fränkel u. Much) 130 — akute lymphatische (Gisberts) 172 — lymphatische (Graetz) 417 — myelogene (Whipham) 393 — splenomedulläre (Karsner) 341 — *Eisenstoffwechsel bei myeloischer (Bayer) 418 — mit Schädeltumoren* **(Herbst) 447.**

Leukocyten, sudanophile Granulationen (Galvani) 447 — Verhalten bei Masern (Neumarkt) 307.
Leukocytenextrakt und Wirkung bei Pneumonie (Floyd und Lucas) 67.
Leukocytenformen, normale Prozentsätze (Schloß) 488.
Leukocytengehalt im Blute der Brustkinder **(Wernstedt) 343.**
Leukocytose bei Keuchhusten (Ashby) 379.
Leukosarkomatose (Graetz) 417.
Lichtbrechung des Chlorcalciumserums der Milch (Mai und Rothenfusser) Sa 86.
Lidrand, fibromatöse Hypertrophie (Kalt) 341.
Ligroin, Verwendung für den Nachweis der Tuberkelbazillen im Sputum (Bernhardt) Sa 577.
Lipämisches Blut bei Diabetes mellitus (Stoerk) 45.
Lipanin als Ersatzmittel des Lebertrans bei Rachitis **(Schabad und Sorochowitsch) 659.**
Lippendeformitäten bei Syphilis (Gaucher, Wickham und Degrais) 115.
Liquor cerebrospinalis, Untersuchung (Simon) 488 — Charakteristik und Differentialdiagnose (Mayerhofer) 44.
Littlesche Krankheit (Dupérié und Bardon) 339 — (Calot) 380 — Osteotomie (Kirmisson) 385.
Lochialsekret, proteolytisches Leukocytenferment (Jochmann) 226.
London, Fürsorge der Schulverwaltung für die schwachen und gebrechlichen Kinder (Ulbrecht) 80.
Lordose und epileptiforme Krampfanfälle (Haase) 45.
Lufteinblasung bei seröser Pleuritis (Geselschap) 358.
Luftwege, direkte Untersuchsmethoden der oberen (Meyer) 230, 475 — physikalische Behandlung der Erkrankungen (v. Mettenheimer) 387 Fremdkörper (d'Halluin) 397 — *akute, Infektionen (Holt) 230.*
Lumbalpunktion bei Krämpfen (Schiffer) 390 — bei Meningitis (Lando) 385 — *bei tuberkulöser Meningitis (Lorand) 293.*
Lunge, Mobilisierung oder Immobilisierung wegen Tuberkulose (Harras) 174.
Lungen, Forensische Untersuchung (Thomas) 76.
Lungenaffektionen, halbseitige, erhöhte Temperaturen (Schaefer) Sa 578.
Lungenarterie, kongenitale Stenose (de Villa) 401.
Lungendrüsentuberkulose, exspiratorisches Keuchen (Schick) Sa 578.
Lungenerkrankungen (Huguenin) 205.
Lungenfistel (Knöpfelmacher) 220.
Lungenkavernen, tuberkulöse im Tierexperiment (Levy) 569 — (Römer) Sa 569 — tuberkulöse (White und Carpentier) 112.
Lungenkolapstherapie (Brauer und Spengler) Sa 585.
Lungensaugmaske (Gudzent) Sa 585.
Lungenspitzen, Genese und Prophylaxe der mechanischen Disposition und Tuberkulose (Koch) Sa 583.
Lungenspitzenatmung (Montéli) 342.
Lungentuberkulose (Margoulis) 105 — (Roudinesco) 108, 337 — *(Hutinel) 152 —* (Williams) 393 — *(Most) Sa 586 — (Cadbury) Sa 568 — (Zickgraf) Sa 569 — Komplementbindung (v. Szabóky) Sa 578 — serologische Untersuchungen (Eitner und Störk) Sa 572 — spezifische Diagnostik und Therapie (Rolly) 132 — opsonischer Index (Blackwood) Sa 577 — frühzeitige Diagnose (Rieder) Sa 578 — Diagnose und Therapie (Ranke) 39, 41 — Röntgenatlas (Ziegler und Krause) 61 — Röntgendiagnostik (Krause) Sa 577 — Anatomie Pathologie und Röntgenologie (Cohn) Sa 577 — experimentelle hämatogene (Kretz) 568 (Landis) Sa 568 — Beziehungen des Nervensystems zur Entstehung und Entwicklung (Köhler) Sa 568 — Heilungsvorgänge (Röhmer) Sa 586 — rektale Anwendung des Marmorekserums (Vos) Sa 587 — (Wolmann) Sa 587 — Tuberkulinbehandlung (Pel) Sa 586 — Bedeutung Ägyptens in der Behandlung (Köhler) Sa 585 —* Behandlung (Löwenstein) 104 — *Behandlung an der See (Köhler) Sa 585 — chirurgische Therapie (Karewski) Sa 585 — Therapie (v. Sokolowski) Sa 578 — Prophylaxe (Hart) Sa 582 — Prognose auf Grund der Konjunktivalreaktion (Schuster) Sa 578 — angeborene (Delmas) 174 —* Einfluß der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes (Lempert) 103 — *Körpergewicht (Weber und Kirkness) Sa 567 — Zusammenhang mit Rippenknorpelanomalien (Jungmann) Sa 567 — Komplika-*

tionen (Liebermeister) Sa 569 — Häufigkeit in den Elementarschulen in Stockholm (Karlsson) Sa 564 — Akromialsymptom (Kuthy) Sa 577 — und Sonnenlicht (Malgat) Sa 586.
Lungen- und Drüsentuberkulose, Röntgenbefunde (Sluka) Sa 578.
Lungenuntersuchung beim Neugeborenen (Thomas) 392.
Lupus (Raw) Sa 569 — des Gesichts (Litzner) Sa 586 — vulgaris, Behandlung (Lang) Sa 586 — vulgaris, Ätiologie (Krüger) 430 — verruköser der Hände (Boehme) 36.
Lymphangioma cysticum des Halses (Monti) 221.
Lymphangitis, gangraenosa des Skrotums (Lilla) 398.
Lymphatische Leukämie (Graetz) 417 — Kinder, Höhenkur und Arsenkur (Christin) 328.
Lymphatismus (van Pée) 327 — und Skrofulose (Moro) Sa 569.
Lymphdrüsenschwellung bei chronischer Polyarthritis (Neß) 387.
Lymphdrüsenschwellungen bei Röteln (Hamburger und Schey) 101 — *im Inkubationsstadium der Masern (Forssner) Sa 631.*
Lymphocytose (Carles und Dupérié) 380 — *bei Basedowscher Krankheit (Bühler) 357.*
Magen, Hysterie (Lamalle) 150 — Radioskopie 91 — *(Morlet) 325* — akute Dilatation (Mordelet) 399.
Magenanalyse (Sherman) 164, 377.
Magendiphtherie (Roesiger) 390.
Mageninhalt, Chlorgehalt (Wentworth) 495 — und -Motilität bei natürlicher und künstlicher Ernährung (Heiman) 305.
Magenkarzinom (Barclay Neß und Teacher) 117.
Magenlipase beim Neugeborenen und Embryo (Ibrahim und Kopéc) 10, Sa 85.
Magensaft, Absonderung nach Fischbrühe (Boldyrjew) 167 — Einwirkung auf Frauen- und Kuhmilch (Lempp und Langstein) Sa 86 — eiweißlösende und milchkoagulierende Wirkung (Migay und Sawitsch) Sa 87.
Magensekretion, Wirkung von Oxygar (Kato) 415.
Magenulcus, rundes (Sokolow) 186 — (Bowes) 344, 394 — (Lund) 399 — (Jacobi) 116.
Magenverdauung (Clarke) Sa 84 — und Unterernährung (Tint und Breskman) 227 — der Fette (Finizio) 305, 320, 374 — bei natürlicher und künstlicher Ernährung (Aurnhammer) 81.
Magermilch, süße und saure im Schweinefütterungsversuch (Klein) Sa 86 — als Kindernahrung (Berend) 437.
Magnesiaausscheidung nach Parathyreoidektomie (Cooke) 66.
Magnesiastoffwechsel (Kochmann) 199.
Magnesiumsuperoxyd, therapeutische Anwendung (Donath) 416.
Mailand, Fürsorge 123 — Sterblichkeit (Schiavi) 123.
Malaria (Child) 96 — kongenitale (Lemaire, Dumolard und Laffont) 385 — *intrauterine Übertragung* (**Pies**) **51** — *Wassermannsche Reaktion (Schoo) 182.*
Maltafieber (Aubert, Cantaloube und Thibault) Sa 82.
Maltase im Speichel (Allaria) 81 — beim menschlichen Neugeborenen und Embryo (Ibrahim und Kaumheimer) 375.
Malzsuppe und Maltosan (de Sagher) 150.
Mannheim, Säuglingssterblichkeit (Felsenthal) 121.
Mastitis (**Schiller**) **613** — *puerperale (Hirsch) 135 — durch Streptokokken und Milchstreptokokken (Ernst) Sa 84 — parenchymatosa, Dauer der Ausscheidung von Bakterien (Faust) Sa 84.*
Mastitismilch, Nachweis (Bauer und Sassenhagen) 373.
Mastoiditis mit subperiostalem Abszeß 345 — Endocarditis und Pericarditis obliterans (Baron) 93 — bei Scarlatina und Morbillen (Alderton) 91.
Mädchenturnen und Entwicklungsjahre (Boltz) 77.
Mäuse und Masern (King) 177.
Meckelsches Divertikel, Gangrän (Fayollet) 115 — *Appendizitis (v. Mayersbach) 434* — und Darminvagination (Haller) 344, 397 — (Maygrier und Haller) 399 — und Ileus (Harris) 397.
Mediastinaldrüsentuberkulose, Frühdiagnose (Allan) 91.
Medizinalkalender für das Jahr 1911 368.
Medizinisches Taschenlexikon (Meyer) 75.
Meerwasser, subkutane Injektionen (de Lange) 453 — (Leboutillier) 85

— therapeutische Verwendung (Merrik) 376.
Megacolon (Bar) 344, 394 — (Baumel) 394 — (Le Calmé) 114 — (Delrez) 395 — *congenitum (de Josselin de Jong) 186 — (Vermey) 187 — (de Josselin de Jong und Muskens) 187,* 398 — *(Péteri) 439 — (Roersch) 327* — (Wilkie) 402 — *unter dem Bilde unstillbaren Erbrechens* (**Kleinschmidt**) **375**.
Mehl, Intoleranz (Romme) 377.
Mehle, dextrinisierte (Philips) 325.
Mehlabbau (Klotz) 247.
Mehlkonserven und alimentäre Intoxikation (Variot) 90.
Melaena neonatorum (Bonnet-Laborderie) 81 — *(v. Kundstedt) 227 — (Vassmer) 228* — (Mosenthal) 336 — *(Schöppler) 128,* 377 — Behandlung (v. Lawrynowicz) 375 — Gelatine per os (Teyssier) 90, 337 — Transfusion (Mosenthal) 376 — und Hämatesmese (Coriveaud) 96.
Melanodermie (Baumel) 373.
Melkmaschinen (Haecker und Little) Sa 84 — (Harding, Wilson und Smith) Sa 85.
Meningeale Reaktionen bei Erythem (Hutinel) 102 — und infantile Lähmung (Nobécourt und Voisin) 106 — *bei Scarlatina (Paisseau und Milhit) 505.*
Meningismus (Porter) 107, 389.
Meningismus Pathogenese (Pesina) 445 — bei Pneumonie (Halipré und Delabrousse) 101 — infolge von Diphtherie (Bitot und Petges) 379.
Meningitis (Davis) 339 — (Evreinoff) 97 — (Meara) 341 — (Rankin) 389 — acuta (Carles und Dupérié) 380 — acuta bei Syphilis hereditaria (Billet) 338, 379 — purulenta durch Pneumokokken (Lubitsch) 386 — circumscripte (Nordmann) 388 — *serosa (Goldstein) 234 — urämische (Hutinel) 152* — durch Streptokokken (Lequeux) 341, 375 — scarlatinosa durch Staphylokokken (Weill und Mouriquand) 112, 339 — *bei Scharlach (Hutinel) 152 — bei Scarlatina (Weill und Chalier) 506* — nach kapillärer Bronchitis, Pneumokokkenvaccine (Morris) 387 — als Komplikation der Pneumonie (Hymanson) 340 — und Osteomyelitis (Boquel) 113 — und Influenza (Hymanson) 102 — *bei Influenza* (**Simon**) **549** — und Pneumonie (Hymanson) 384 — *Wert des Brudzinskischen Nackenphänomens und des kontralateralen Reflexes (Morse) 313 — Brudzinskischer Reflex (Greco) 136* — Nackensymptom (Babonneix) 93 — *(Brudzinski) 69* — Behandlung mit Hexamethylenamin (Rowell) 108 — Behandlung mit Lumbalpunktion (Lando) 385 — Behandlung mit Meningokokkenserum (Lange) 103 — *Urotropin bei seröser und eitriger (Ibrahim) 432* — cerebrospinalis epidemica (Bagley) 93, 338 — *(de Burcher) 154* — (Denéchau) 96 — (Dopter) 97 — *(Lesage) 153* — (de Nayville) 117 — (Thirion) 343 — cerebrospinalis (Briault und Nordman) 94 — (Carducci) 95 — (Colibert) 96, 380 — (Darricarrère) 381 — (Eschbach) 97 — (Le Filliatre und Rosenthal) 382 — (Fischer) 339 — (Gaudeau) 340 — (Halipré) 383 — (Halipré und Delabrousse) 101 — *(Lamalle) 327* — (Lesage) 103 — *(Merle) 505* — acuta (Dévé) 96, 339 — akute (Johnson) 384 — *cerebrospinalis, Serumbehandlung (Lateiner) 432 — durch Weichselbaumsche Meningokokken (Lamalle) 150 — epidemica, Blutdruck (Robinson) 211* — Prophylaxe durch Desinfektion des Nasopharynx (Vincent und Bellot) 111 — Augenstörungen (Terrien und Bourdier) 110 — *epidemica, Gehirn- und Rückenmarksveränderungen (Löwenstein) 211* — Serumbehandlung (Bonnemaison und Pecker) 94 — Serotherapie (Fischer) 98, 382 — Serumtherapie (Flexner) 98 — Serotherapie und Anaphylaxie (Hutinel) 384 — Behandlung der epidemischen mit Flexnerschem Serum (Netter und Debré) 106 — epidemica, Serumbehandlung (Robert und Roudinesco) 108 — Behandlung mit Flexnerschem Serum (Rosewarne) 108 — Diagnose und Serotherapie (White) 393 — epidemica, Serumbehandlung (Woolery) 393 — *und Heilserum (Schepelmann) 505* — und Paralyse (Cruchet) 381 — *und Taubheit (Sluka) 45* — Epidemie (Duchamp) 381 — tuberkulo-meningokokkische (Dubar) 381 — tuberculosa (Carles und Dupérié) 380 — *(Fischer) 429* — (Jusephowitsch) 103 — (Paisseau und Tixier) 342 — *(Sabbatini) 322 — (Winternitz) Sa 569 — chroni-*

sche (Beck) 515 — choreiforme Bewegungen (Hutinel) 384 — *Lumbalpunktion (Loránd) 293* — *Remissionen und Heilung (Martin) 15* — Temperatur in der Achselhöhle und im Rektum (Voisin) 392 — *und Delirium (Mouriquand) 507* — *und Stillen (Zappert) 197.*
Meningocele (Keifer) 154 — spinale (Ley) 117.
Meningokokkenmeningitis und Hämothorax (Apert) 92.
Meningokokkensepsis (Gioseffi) 100.
Meningokokkenträger (Vincent und Bellot) 111.
Menstruation, weiße (Sawrijew) 161 erstes Auftreten in Italien (Rossi Doria) 76 — und Stillen (Pouritz) 376 — bei der Amme und der Stillenden (Ponsoye) 376.
Mesenterialdrüsen, chirurgische Tuberkulose (Thiemann) 17.
Mesokolon, seröse, kongenitale Zyste (Herrero Vegas und Jorge) 116.
Metatarsus varus, kongenitaler (Froelich) 344.
Methämoglobinurie, akute (Heidenheim) 70.
Methylenblau zum Nachweis der Veränderung der Milch (Bertin-Sans und Gaujoux) 81.
Mikrocephalie (Tugendreich) 477.
Mikrosporie des Haares (Friedmann) 99.
Milch, Sammelreferat über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis (**Raudnitz**) **82** — *(Bartelli) Sa 83* — *(Binaghi) Sa 83* — (Brown) 373 — *(Bruno) Sa 83* — (Burri) 82 — (Carr) 82 — *(Carrez) Sa 84* — (Charroppin) 82 — *(Cochran) Sa 84* — *(Derwa) Sa 84* — *(Dasbarrières) Sa 84* — *(Giribaldo und Peluffo) Sa 85* — *(Greco) Sa 85* — *(Grimbert) Sa 85* — *(Heinemann) und Glenn) Sa 85* — *(Jomes) Sa 86* — *(Lewis) Sa 86* — *(Malagodi) Sa 86* — *(Marre) 188* — *(Olson) Sa 87* — *(Plogmeier) Sa 87* — *(Revis) Sa 87* — *(Sauton) Sa 88* — *Shrewsbury und Knapp) Sa 88* — *(Strunk) Sa 88* — (v. Szontagh) 90 — *(Thorpe) Sa 88* — *(Vandevelde) Sa 88* — (Goler) 336 — home modification (Sheffield) 89 — *dialysierte (Lehndorff und Zak) 414* — überhitzte und homogenisierte (Variot) 337 — pasteurisierte und sterilisierte (Kerr) 336 — *Székelysche (Berend) 294* — *(Schütz) 294* — *Uveolmilch (Seiffert) 252* — *Biologie (Bauer) Sa 83* — *Albumingehalt der Frauenmilch (Grosser) 452* — Azidität (Monvoisin) 376 — *Kalkgehalt (Rona und Michaelis) 6* — *Lecithin- und Eisengehalt (Glikin) 7, Sa 85* — *Eiweiß der Frauenmilch und Serumeiweiß von Mutter und Kind (Bauereisen) 226* — *chemische Zusammensetzung der Frauenmilch* (**Schloß**) **636** — *Reaktion zur Unterscheidung von Frauen- und Kuhmilch (Tugendreich) 455* — *Unterschied zwischen Kuh- und Menschenmilch (Schwarz) Sa 88* — *Schutzwirkung der Kolloide (Alexander) und Bullowa) 8* — Kolloide (Alexander und Bullowa) 372 — Zellelemente (Hewlett, Villar und Revis) 375 — *elektrische Leitfähigkeit (Binaghi) 496* — Oberflächenspannung (Carapelle und Chimera) 373, *127* — *Oberflächenspannung und Viskosität (Burri und Nußbaumer) 7, Sa 83* — Bakterien (Burri) 336 — anaerobe Bakterien (Barthel) 373 — *Verteilung der Bakterien in Flaschenmilch (Torrey und Rahe) 168, 198* — Bestimmung des Bakteriengehaltes (Meillère) 376 — Streptokokken (Baehr) 372 — *Streptokokken (Petruschky) 251* — *(Puppel) 251* — Veränderung bei Milchdrüseneffektionen (Monvoisin) 376 — *Untersuchungsmethoden (Teichert) Sa 88* — *Sinacidverfahren und Salverfahren zur Fettbestimmung (Windisch) Sa 89* — kryoskopische Untersuchung (Barbatis) 81 — Methylenblau zum Nachweis der Veränderung (Bertin-Sans und Gaujoux) 81 — *Nachweis gekochter Milch (Morres) Sa 87* — *rohe als Säuglingsnahrung (Plantenga) 72* — Unterscheidung von roher und gekochter (Rochaix und Thévenon) 89, 377, *Sa 87* — Sterilisation (Heryng) 735 — *Nährwert der sterilisierten, pasteurisierten, rohen und Trockenmilch (Aviragnet und Péhu) 127* — *Haltbarkeitsprüfung (Morres) Sa 87* — *Temperatureinfluß (Speir) Sa 88* — Beeinflussung der Frauenmilch durch Einnahme von Urotropin (Schmid und Schröter) 377 — *galaktogener Einfluß subkutaner Injektionen (Nolf) 329* — Übergang von me-

dikamentösen und toxischen Substanzen (Déchavanne) 82 — Übergang medikamentöser Substanzen (Labbé) 85 — Übergang toxischer und medikamentöser Substanzen (Porcher) 88 — Anaeroxydase und Katalase (Bordas und Touplain) 373 — *(Sarthou) Sa 88*, 89 — Behandlung mit Wasserstoffsuperoxyd (Bonjean) 81, *Sa 83* — *Verwendung von CaO_2 (Kalkodat) bei der Konservierung der Frauenmilch* (**Mayerhofer und Pribram**) **59** — Laktase (Bouin) 373 — Labwirkung (Gerber) 374 — Wirkung proteolytischer Fermente (Gerber) 374 — *Wassermannsche Reaktion (Thomson) Sa 88 — Gehalt an stickstoffhaltiger Substanz bei Niederungs- und Höhenrindern (Schoenemann) Sa 88 — Einfluß des Gesundheitszustandes der Milchtiere (Moussu) Sa 87* — Einfluß der Ernährung auf die Zusammensetzung (Porcher) 88 — Produktion reiner Milch (Heinemann, Luckhardt und Hicks) 84 *Fütterung der Milchtiere (Charropin) Sa 84 — als Nahrung für milchgebende Tiere (Beger) Sa 83 — Verwendung der nicht eiweißartigen Stickstoffverbindungen der Futtermittel (Morgen, Beger und Westhausser) Sa 87* — Fütterung der Milchtiere (Charroppin) 373 — *Beurteilung in den Molkereien (Jensen) Sa 86* — Flaschenverkauf (Howell) 346 — *gesetzliche und freiwillige Kindermilchkontrolle (Weiß) 188 — tuberkulöser Frauen (Patron) Sa 87* — tuberkulöser Kühe, Infektiosität (Hessler) 375 *tuberkulöser Kühe (Monvoisin) Sa 87*, 376 — tuberkulöser Frauen (Patron) 88 — Abtötung der Tuberkelbazillen (van der Sluis) 391 — *Tuberkelbazillen (Smit) Sa 583 — Tuberkelbazillen in der New-Yorker (Heß) Sa 85 — Tuberkulose in der Marktmilch von Chicago (Tonney) 428* — und Tuberkelbazillen (Seintein-Sipière) 89 — Übertragung von Krankheiten (Mazé) 87 — und Milcheiweißkörper, biologische Differenzierung (Kollmeyer) 375 — *und Milchprodukte (Milner) Sa 87* — und Säuglingshygiene (Conolly) 403 — *Ernährung debiler Säuglinge mit molkenreduzierter (Müller) 240.*

Milchabsonderung, experimentelle Auslösung (Basch) Sa 83.

Milchanalyse von Büffel und Kuh (Eaton) Sa 84.

Milchauslösung experimentelle (Basch) 162.

Milchbakterien (Northrup und Farrand) Sa 87.

Milchbehandlnng (Bém) Sa 83.

Milchbrusthütchen (Stern) 513.

Milchdrüse des Rindes, Kernteilung (Zimmermann) Sa 89 — Corpora amylacea-ähnliche Gebilde beim Rind (Zimmermann) 89 — Funktion (Errico) 374 — *Entwicklung während der Schwangerschaft (Bouin und Ancel) Sa 83.*

Milcheiweißfrage (Bickel und Röder) 81.

Milchfermente, Einfluß auf die Absorption der Eiweißkörper (Küttner) Sa 86.

Milchfett, Ausnützung bei Atrophie (Wentworth) 496.

Milchgenuß und Tuberkulose (Kossel) 16.

Milchgerinnung (Alpérovitsch-Guilels) **372.**

Milchgewinnung (Poppe) **407** — *(v. Szontagh) 436.*

Milchhandel (**Maenhaut**) 86 — (Seyfried) 89.

Milchhygiene in Boston (Connolly) **346.**

Milchinjektionen, galaktogene Wirkung (Nolf) 167, 376.

Milchkontrolle (Mezger) Sa 86 — gesetzliche und freiwillige (Weiß) **378** — in Montpellier (Gaujoux) **404.**

Milchküchen in Hamburg 216.

Milchküche in Buenos-Ayres (Sisto) **347.**

Milchmolke, durch kolloidale Ausflockung gewonnene (Grosser) 83.

Milchnährschaden, Behandlung (Brandenberg) 196.

Milchproben (Michaud) Sa 86.

Milchproduktion (Cornalba) 82, *Sa 84* — (Madre) 86 — (Martel) 87 — *und Fettgehalt der Milch (Aurnhamer) Sa 83.*

Milchprüfung mit Enzymmethoden (Koestler) Sa 86.

Milchsäure in den Fäces (Lavialle) 336.

Milchsäurebakterien (Wolff) Sa 89 — schleimbildende (Burri und Allemann) Sa 83 — (Burri und Thöni) Sa 83.

Milchsäurebazillen (Kendall) 375.

Milchsäurebazillus (Quant) 88.

Milchsäurefermente in ihrem Einfluß auf die Darmgärung (Baldwin) Sa 83.
Milchsekretion (Variot) 337 — — *Physiologie (Cramer) Sa 84 — Einfluß von Reizstoffen (Fingerling) Sa 84.*
Milchserum, künstliches für Ernährung (Schloß) 241.
Milchstreptokokken und Streptokokkenmastitis (Ernst) Sa 84.
Milchtiere, Ernährung mit industriellen Abfallprodukten (Porcher) Sa 87.
Milchverdauung (Gaucher) Sa 84.
Milchverkauf in Kopenhagen (Jensen) Sa 86, 84.
Milchversorgung (Troitzky) 408 — *der Städte (Clevisch) Sa 84 — (Reitz) Sa 87 — der Großstädte (Lederle) 188, 406* — (Robertson) 407 — von Lüttich (Hougardy) 405 — im Distrikt Columbia (Magruder) 86 — und Tuberkulinprobe (Goler) 340.
Milchzucker, Bestimmung in der Milch (Oppenheim) Sa 87 — Entstehung (Porcher) 7 — Ursprung (Porcher) Sa 87 — Bedeutung für die Ernährung (**Weigert**) **153** — in der Ernährung (Variot) 337 — in der Diätetik (Péhu und Porcher) 337, 128.
Milz, Gewichtszunahme in Beziehung zur Körpergewichtszunahme bei hereditärer Syphilis (Fabre und Trillat) 83 — Palpation (Nogueras Coranas) 76.
Mineralsalze, Bedeutung in der Pathogenese und Therapie der Ödeme (Schloß) 168 — Bedeutung bei den Ernährungsstörungen (Mayer) Sa 86, 288.
Mineralstoffwechsel beim gesunden Brustkind (**Tobler und Noll**) **210** *(Hougardy) 327,* 375 — *(Köppe) 454* — (Meyer) 87.
Mißbildung (Aranow) 343 — Delmas und Rouviere) 395 — *(Lambinon) 330* — (Palauqui) 399 — *(Ravenna) 320* — (Stoilkovitsch) 401 — anorektale (Florence) 396 — cerebrale (Variot, Long und Roudinesco) 119 — fötale (Arannow) 393 — (Claveria Ventura) 395 — multiple Hand- und Fußdifformitäten) Willard und Singer) 345 — *kongenitale des Herzens (Kohl) 130* — kongenitale der Nase (Tissier) 401 — des Darms (Bar und Kervilly) 113 — des Daumens (Kirmisson) 116 — *des Dickdarmes (Comba) 321 — der Extremitäten bei Neugeborenen (Mayer) 187* — der Gallenwege und kongenitaler Ikterus (Ferrand und Robert) 344 — des Herzens (Keith) 116 — (Santas) 345 — (Théodat) 119, 345 — des Hirns (Variot, Long und Roudinesco) 345.
Mißbildungen, fötale (Boissard) 113 — (Bonnaire und Brac) 113 — multiple der Gelenke, kongenitalen Ursprungs (Guelliot und Buchholz) 397 — der unteren Extremitäten (Maygrier und Haller) 399 — *seltene (Strauß) 513.*
Mitralstenose, Auftreten, Symptome und Komplikationen (Habgood) 383.
Molke, durch kolloidale Ausflockung gewonnene (Grosser) 83.
Molkenreduktion, Bedeutung für die Ernährung (Helbich) 34.
Molkenreduzierte Milch bei Ernährung debiler Säuglinge (Müller) 240.
Molluscum contagiosum (Knowles) 341, 385.
Mongolenfleck (Apert) 113, 393 — (Apert und Pruvost) 113 — (Carnot) 114, 344, 394 — *(Koós) 441* — (Plauchu und Rendu) 400.
Mongolismus (Babonneix) 93 — (Cafferata) 94 — (Cullen) 381 — (Frey) 382 — (Hellman) 102 — *zur Kenntnis des Zentralnervensystems (Biach) 26.*
Mongoloide Idiotie (Hochsinger) 472.
Monaminosäuren bei der Hydrolyse von Kasein (Engeland) Sa 84.
Moral insanity (Pachantoni) 234.
Morbillen (Mayet) 386 — Ernährung (Nobécourt und Merklen) 88, *152* — Koplikssches Zeichen (Pater) 388 — Frühdiagnose (Hecker) 101 — *Verhalten der Leukocyten (Neumark) 307 — Allergieabnahme (Hamburger) 221 — Tuberkulinempfindlichkeit Tuberkulöser (Grüner) Sa 574 — Tuberkulinreaktion (Heim und John) 294 — (Schick) Sa 631 — frühzeitige Eruption an entzündlich gereizten Hautpartien* (**Schick**) **137** — *Abnahme der Vaccineempfindlichkeit (Hamburger und Schrey) 135* — Inkubation (Sébilleau) 390 — Epidemiologie (Lesné und Dreyfus) 103 — Prophylaxe (van Hoesen, Furst und Freemann) 384 — *Prophylaxe und Therapie (Siegert) 230* — behandelt mit rotem Licht (Gouget) 100 — *Fäcesreaktion auf Essigsublimat (Giorgi und Brajon) 318 — Epidemie und Poliomyelitis anterior acuta*

epidemica (Bogaert) 327 — Hämoptyse in der Rekonvaleszenz (Vergely) 343 — Laryngealstenose (Ferri) 98 — Osteomyelitis der Tibia (Teissier Veau und Richet) 345, 401 — Pyelitis und Pyelonephritis (Biehler) 93 — perforierendes Geschwür des S-romanum als Nacherkrankung (Murphy) 106 — *Lymphdrüsenschwellungen im Inkubationsstadium (Forssner) Sa 631 — als Komplikation der Diphtherie (Lade) 307* — Einwirkung auf Psoriasis vulgaris (Friedjung) 99, *Sa 631 — (Rubens) Sa 631, 109 — papulo-nekrotische Tuberbulide (Messa) 463* — Kasuistik (Neumann) 387, *Sa 631* — Verhütung der Infektion in Kinderspitälern (Berend) 93 — *Schutz gegen Übertragung in Spitälern (Berend) 442* — und Appendizitis (Schoumsky) 118 — und Mastoiditis (Alderton) 91 — und Poliomyelitis anterior acuta (Barbieri) 93 — *und Scarlatina (Brudzinsky) Sa 631* — bei Scarlatina (Gouget) 100 — und Scarlatina, Nahrungsmenge (Nobécourt und Merklen) 336 — *und Mäuse (King) 177.*

Morbillenkranke Kinder, Gehalt des Serums an Schutzkörpern gegen Diphtherietoxin (Karasawa und Schick) 308.

Morbillenepidemie (Variot) 111.

Morbillenprophylaxe (Pecori) 389.

Morgenmilch, Verwendung für Säuglinge (Berger) Sa 83.

Morphin in der Kindertherapie (Lorenzi) 317.

Morphininjektionen bei Croup (Carles und Dupérié) 95 — *bei Pertussis (Giorgi) 317* — (Zaimovsky) 113.

Morphium bei Croup (Chateau) 95 — bei Croup-Dyspnöe (Vargas) 111 — bei spastischen Affektionen des Larynx (Déléarde u. Swynghedauw) 96.

Mund, Hemimelie (Maygrier und Haller) 399.

Mundbehandlung (Adler) 295.

Mundschleimhaut als Eintrittspforte der Tuberkulose (Giliberti) 100.

Muskel, Tetanie der glatten (Ibrahim) 256.

Muskelatonie, kongenitale (Chéné) 380 — kongenitale, generalisierte (Moussous und Carles) 105, 432.

Muskelatrophie (Armand-Delille und Debré) 92 — *infantile (Gernsheim) 513 — progressive (Mautner) 45* — progressive, Typus Aran-Duchenne (Moussous und Carles) 105 — der Hand, Typus Aran-Duchenne (Ciauri) 96 — (Carles und Desqueyroux) 95.

Muskeldystrophie, angeborene (Schlivek) 109, 390.

Muskelfaser, adipöse Transformation bei Amyotrophie (Peruzzi) 318.

Muskelsystem eines Hererokindes (Groyßmann) 369 — eines Papua-Neugeborenen (Steffens und Körner) 369.

Muskulatur, histologische Untersuchungen bei Rachitis (Martius) 128

Mutter- und Säuglingsfürsorge, Handbuch (Tugendreich) 222.

Mutterrecht (Kohler) 122.

Mutterschaftskasse (Fischer) 121.

Mutterschaftsversicherung (Fischer) 121 — (Grassl) 122 — (Marcus) 122 — (Mayet) 123 — (Schloß) 408 — in Österreich (Kompert) 122 — in Deutschland und Osterreich (Fischer) 404.

Mutterschule (Charles) 330.

Mutualité maternelle (Henra) 122 — Kongreß (Péhu) 123.

Mya, Nachruf **593.**

Myatonia congenita (Habermann) 383 — (Lereboullet und Beaudoin) 117 — *(Pollak) 232* — (Rovira y Oliver) 108 — (Silvestri) 110.

Myelitis transversa und eitrige Epiphysitis (Reventós) 108.

Myelodysplasie (Fuchs) 421.

Myeologene Leukämie (Wipham) 393.

Myeloische Leukämie, Eisenstoffwechsel (Bayer) 418.

Myelomeningocele, lumbo-sacrale (Rocher) 389.

Myocarditis bei hereditärer Syphilis (Ribadeau-Dumas und Harvier) 389.

Myositis ossificans progressiva (Peteri und Singer) 439.

Myxödem, Behandlung mit Thyreoidea (Antoine) 92 — infantiles (Bünting) 94 — kongenitales (Vincenti) 392 — Schilddrüsenimplantation (v. Bramann) 94.

Myxödematöse Idiotie mit Thyreoidin behandelt (v. Bókay) 439.

Myxosarkom der Nase (Ross) 118.

Nabel, Fungus (Florentin) 115.

Nabelerkrankungen der Neugeborenen (Runge) 109.

Nabelhernie (Kirmisson) 116, 398 — (Vicenti) 392.
Nabelinfektion und Lebersklerose (Kervilly und Guéniot) 341.
Nabelschnur, Anomalie (Ellerbroek) 235 — Spirochaeta pallida in der Nabelschnur der Neugeborenen (Emmons) 381.
Nabelschnurtumoren (Herweg) 235.
Nachruf für Camerer (**Keller**) **402** (Biedert) 402 — *für Theodor Escherich* **633** — *für Eduard Henoch* (**Hauser**) **255** — *für Mya* **593.**
Nachthusten, periodischer (Bauer) 292.
Nackenphänomen, Brudzinskisches bei Meningitis (Morse) 313.
Nährmittel, patentierte und vorverdaute (Howland) 84.
Nährmittelreklame als Feindin des Säuglings (Hoffa) 405 (Oppenheimer) 406.
Nahrungsbedarf des Säuglings (Schloßmann und Murschhausen) 194 — frühgeborener Kinder (**Birk**) **279** *energetische Bestimmung (O. und W. Heubner) 412.*
Nahrungsmengen (Bézy) 81 — des neugeborenen Brustkindes (Gadreau) 374 — bei künstlicher Ernährung (Déléarde und Paquet) 374 — beim Brustkind in den ersten 10 Lebenstagen (Gadreau) 83 — de Säuglings (Périer und Gaujoux) 376.
Nahrungsmitteltabelle (Schall und Heisler) 191.
Narkose (Bradley) 338.
Nase, kongenitale Mißbildung (Tissier) 401 — Myxosarkom (Roß) 118.
Nasenbluten, spontanes (Focke) 355.
Nasendiphtherie (Roy) 308.
Nasenhöhlen, Ventilation (Scarlett) 109.
Nasenrachenbehandlung bei skrofulösen Augenerkrankungen (Schomburg) 390.
Nasenrachenschleimhaut, Tuberkulose (Merkel) Sa 569.
Nasenscheidenwandtuberkulose, chirurgische Behandlung (Onodi) Sa 586.
Nasopharynx, Fremdkörper (Moure) 399 — (Rocher) 400 — akute Anschwellung (Schloß) 109 — primitive Diphtherie (Ardenne und Legros) 378.
Naevus und abnorme Gefäßbildung (Cantonnet und Duverger) 344 — keratosus (Apert und Pruvost) 113 — *vascularis, Radiumbehandlung (Bayet) 328* — vascularis, elektrische Behandlung (Larat) 116 — vasculosus, Behandlung mit Kohlendioxydschnee (Macleod) 117.
Nebenniere, malignes Gliom (Fischer) 512.
Nebennierenblutung, Auto-Adrenin-intoxikation bei beiderseitiger (Materna) 426.
Nebennierenin suffizienz und Scharlach (Hutinel) 102 — und Paralyse bei Chorea (Sergeant und Besset) 390.
Nebennierenläsionen bei Scarlatina (Tixier und Troisier) 392.
Nekrose, einseitige tiefe der Tonsille bei Typhus (Kimla) 444.
Neomalthusianismus (Dejace) 328.
Nephritis (Löhlein) 341 — acuta (Hutinel) 102 — *Meyersche Reaktion (Paisseau und Tixier) 500 — mechanische Erzeugung bei Tieren* (**Fischl**) **641** — *hämorrhagische (Hutinel) 152 — tuberkulöse nach Angina (Theodor) Sa 569* — Behandlung (Hutinel) 384 — *Behandlung der akuten (Garcia) 316* — diätetische Behandlung (Widal und Lemierre) 91 — *Blutzirkulation (Nobécourt und Voisin) 12* — Entwicklung und Prognose (Hutinel) 384 — Herzerscheinungen bei scarlatinöser (d'Espine) 381 — *Herzerscheinungen bei postscarlatinöser (d'Espine) 359* Herzerscheinungen (Terrien) 391 — tödliche Urämie (Montagnon) 105 — *Chlorzufuhr (B. Hainitt) 438* — Kochsalzausscheidung (Manshard) 86 — bei Impetigo (Duvernay) 97 — *(Guiard) 152 — (Hutinel) 153* — bei Varizellen (Beardsley) 338, 379 — mit Anasarca (Hutinel) 384.
Nephrogene Ödeme (Manshard) 86.
Nervenanastomose bei Poliomyelitis anterior acuta (Warrington und Murray) 392.
Nervenplastik, Behandlung der Lähmung (Spitzy) 119.
Nervensystem, Beziehungen zur Entstehung und Entwicklung der Lungentuberkulose (Köhler) Sa 568 — familiäre degenerative Erkrankung (Bertolotti) 379 — *Krankheiten im Kindesalter (Thiemich und Zappert) 480.*
Nervöse Kauunfähigkeit (Hochsinger) 252 — Kinder, Pflege (Pritchard) 342 — Störungen bei Ellenbogenfraktur (Veau) 120.
Netz, Zyste (Seefisch) 119.

Neugeborene, Albuminurie (Marre) 130 — Erkrankungen (Sittler) 391 — *künstliche Ernährung (Döbeli) 194—seltenere Infektionen (Röthler) 311 — Physiologie* (**Birk**) **279** — (**Birk und Edelstein**) **505** — (**Birk**) **595** — *physiologische Gewichtsabnahme (Hirsch) 2—Pupillen (Gudden) 125 — Respirationsstoffwechselversuch* (**Birk und Edelstein**) **505** — *Schuppung (Beck) 437— Verdauungsphysiologie (Ibrahim) 195.*

Neuroglia, Struktur der pathologischen (Barile) 304.

Neuß, Sterblichkeit (Klein) 122.

Neutralschwefel des Harnes und seine Beziehungen zur Diazoreaktion sowie zur Ausscheidung der Proteinsäuren (Weiß) 498.

New-York, Fürsorge 123.

Niederösterreichisches Landeszentralkinderheim in Wien-Gersthof (Riether) 407.

Niere, Ausreifung (Pohl) 389 — Einzelniere (Anders) 393 — *tastbare und bewegliche (Miserocchi) 321* — embryonales Adenosarkom (Wollstein) 120.

Nieren, palpable und bewegliche (Miserocchi) 399 — Pathologie beim Fötus und Neugeborenen (di Mattei) 386.

Nierenentzündung, Behandlung der akuten (Garzia) 316.

Nierenerkrankung der Stillenden (Francioni) 451.

Nierengeschwülste, transperitoneale Exstirpation (Winternitz) 397.

Niereninsuffizienz bei Scharlach (Comby) 380.

Nierensarkom (Harden) 397.

Nierentuberkulose, zystoskopische Diagnostik (Portner) 389, 428.

Nierentumor beim Fötus (Funck-Brentano und Durante) 396.

Nigritie, kongenitale der kleinen Labien (Robert) 108, 345.

Nitrate, Nachweis in der Milch (Rothenfusser) Sa 88.

Noma (Suner Molinas) 342 — *Epidemie (Neuhof) 178.*

Normalflasche (Langstein) 375.

Novocol (Deutsch) 440.

Nukleoproteide der Milchdrüse (Mandel) Sa 86.

Oberflächen, Bildung fester auf Flüssigkeiten (Nagel) Sa 87.

Oberflächenmessung (Lassablière) 375.

Oberflächenspannung der Milch (Carapelle und Chimera) 127 — und Viskosität der Milch (Burri und Nußbaumer) 7, Sa 83.

Oberschenkel, Frakturen der Diaphyse (Binet) 394.

Oberschenkelfrakturen (Foisy) 396 — (Vivier) 120.

Oberschenkelverkrümmung (Doberaner) 395.

Obliteration der Gallengänge mit Lebercirrhose (Parkes Weber und Dorner) 501.

Obstipation (Poynton) 376 — (Pritchard) 376 — Behandlung (Comby) 373 — bei Schulkindern (Hernaman-Johnson) 374 — bei Frauen und Kindern (Byers) 373 —*habituelle als Todesursache (Glaserfeld) 6* — Röntgen-Photographien bei habitueller (Spriggs und Hugo) 377.

Oedema cutis dyspepticum (Staehlin) 425.

Oedem, idiopathisches bei Frühgeborenen (Dufour) 374 — kongenitales und Herzfehler (Poynton) 389 — nephrogene (Manshard) 86 — *und Anasarka (Lereboullet) 152 — Bedeutung der Mineralsalze (Schloß) 168.*

Ohr, Gehör der Neugeborenen und Säuglinge (Kutvirt) 444.

Onanie, Behandlung mit Hypnose (Régis) 103.

Ophthalmia neonatorum (Burnier) 94, *153* — (Burns) 338 — (Carroll) 95 — (Feingold) 339 — (Levitt) 104 — (Litzenberg) 104 — (Robin) 342 — (Salter) 343 — in Kuba (Fernandez) 382 — purulenta (Figueras Parés) 342.

Ophthalmoblennorrhöe, argentum aceticum (Scipiades) 297.

Opiumalkaloide, Empfindlichkeit verschieden alter Tiere (**Döbeli**) **397.**

Opium (Lust) 104 — *(Wiki) 351.*

Opsoninbestimmung zur Erkennung der Typhusbazillenträger (Hamilton) 180.

Opsonine im mütterlichen und fötalen Serum (Bürgers) 368 — *Bedeutung für die Diagnose und Therapie der Tuberkulose (Lüthje) Sa 586 — und Antiopsonine in ihrer Wirkung auf Tuberkelbazillen (Fornet und Porter) Sa 573.*

Opsonintechnik in der Augenheilkunde (Stock) Sa 586.

Opsonischer Index bei Lungentuberkulose (Blackwood) Sa 577 — bei

kindlicher Tuberkulose (v. Torday) 293 — und Tuberkulosetherapie (Köpler und Neumann) Sa 585.
Optikusentzündung, rhinogene (Paunz) 297.
Orthodiagraphische Herzuntersuchungen (Clopat) 450.
Orthopädische Gymnastik (Gaudier und Cieren) 396.
Os scaphoideum, Entwicklungshemmung (Vargas) 119.
Osmotischer Druck des Blutes (Salge) 349.
Osmotische Konzentration der Säuglingsmilchmischungen (Engelmann und Kock) 374.
Oesophagotomie (Brin) 394 — bei Fremdkörper im Oesophagus (Brin) 113.
Oesophagus, Fremdkörper (Claoué) 395 — (Lavrand) 398 — (Petit de la Villéon) 400 — traumatische Striktur (Roß) 118, 400.
Oesophagusatresie (Strauß) 513.
Ossifikation, Untersuchungen (Wells und Mitchell) 497 — der Epiphysen (Rotch) 193.
Ossifikationsdefekte, Wesen und Bedeutung der kraniellen (Wieland) 28.
Osteitis des Unterkiefers (Barbarin) 113.
Osteoarthritis deformans coxae (Bibergeil) 394 — tuberculosa des Knies (Impallomeni) 116.
Osteochondritis syphilitica (Wieland) 120.
Osteogenesis imperfecta, Bedeutung von Schilddrüsenveränderungen (Sumita) 457.
Osteoid, physiologisches bei Föten und Neugeborenen (Wieland) 120
Osteomalacie nnd Rachitis (v. Reklinghausen) 516 — (Silvestri) 391.
Osteomalacische Rachitis (Ibrahim) 257.
Osteomyelitis (Maygrier und Haller) 117 — acuta (Devraigne) 344, 395 — juxta-epiphysäre der Tibia bei Morbillen (Teissier, Veau und Richet) 401, 345 — des Unterkiefers (Viannay und de Mourgues) 120 — der Wirbelsäule (Lamy und Olivier) 398 — im Anschluß an einen Brustdrüsenabszeß der Mutter (Dervaux und Salmon) 344 — und Menin gitis (Boquel) 113.
Osteopsathyrose (Voisin und Tixier) 401.
Osteosarkom des Femur (Jouon) 398.
Osteotomie bei Coxalgie (Codet-Boisse) 114 — *bei rachitischen Verkrümmungen (Maier) 434* — bei Littlescher Krankheit (Kirmisson) 385.
Österreich, Schwangerschaftsunterstützung und Mutterschaftsversicherung (Kompert) 122.
Otitis media, akute (Pendleton) 344, 389 — *(Wanner) 143.*
Ovarialtumor (Bonamy) 394.
Ovarium, Hernie (Petitjean) 118, 400 — eingeklemmte Hernie (Kennedy) 116 — Karzinom (Vignard) 401.
Oxygar, Wirkung auf die Magensekretion (Kato) 415.
Oxypathie (Stöltzner) 478.
Oxyuris im Appendix (Brumpt und Lecène) 114.
Ozetbäder bei Infektionskrankheiten (Wolff) 21.

Pankreas, arterielles System bei Frühgeborenen (Popova) 369 — beim Embryo (Debeyre) 368 — und Parotis bei hereditärer Syphilis (Faroy) 98.
Pankreasfunktion, Prüfung (Triboulet) 153.
Pankreaslaktase (Ibrahim und Kaumheimer) Sa 85.
Pankreasläsionen bei Scarlatina (Tixier und Troisier) 392.
Pankreassaft, Wirkung auf Glyzeride (Morel und Terroine) Sa 87.
Papain (Pozerski) Sa 87.
Papilläre Tuberkulose der Portio vaginalis (Everling) Sa 568
Papillome des Larynx (Frenkel) 99, 396.
Papulonekrotische Tuberkulide nach Masern (Messa) 463.
Paralyse (Arsimoles und Halberstadt) 379 — (Bainton) 93 — (Rankin) 389 — (Besson) 379 — (Carles und Desqueyroux) 95 — (Graveline) 383 — (Guinon und Simon) 101 — (Variot) 111 — chronische infantile (Hernaman-Johnson) 102 — diphtherische (Lafforgue) 385 — epidemische (Romme) 108 — Erbsche (Babonneix und Voisin) 338 — faciale periphere (Voisin und Paisseau) 111 — *infantile (Hutinel) 152* — (Levaditi) 104 — infantile experimentelle (Landsteiner und Levaditi) 103 — *juvenile (Abraham) 507* — juvenile allgemeine (Hough) 102 — medulare (Espadales y Más) 97 — pseudo-bulbäre (Variot und Robert) 343 — spastische bei

hereditärer Syphilis (Marfan) 104 — spinale (Déléarde und Pépy) 96 — spinale (Netter) 106 — spinale, bulbo - encephalitische Formen (Morant) 105 — *spinale luetische spastische (Königstein) 473* — Behandlung (Fenner) 98 — operative Behandlung (Feiß) 98 — *Behandlungsmethoden (Bradford, Lovett, Brackett, Thorndike, Soutter und Osgood) 231* — Behandlung mit Nervenplastik (Spitzy) 119 — Elektrizität bei infantiler (Poirel) 107 — *Behandlung mit Arsenophenyglyzin (Alt) 136* — meningeale Reaktionen (Nobécourt und Voisin) 106 — infantile, Übertragung auf Affen (Landsteiner und Levaditi) 103 — des Facialis (Déléarde und Pépy) 96 — des Facialis (Falloux) 98 — des Facialis, kongenitale unilaterale (Perriol und Douvier) 107 — des Hypoglossus (Jeannin und Brac) 102 — der unteren Extremitäten durch Geburtstrauma (Variot und Bonniot) 343 — bei Diphtherie (Bézy) 379 — (Guillain und Laroche) 101 — (Rolleston) 390 — Serotherapie bei diphtherischer (Thomas) 343 — bei Chorea und Nebenniereninsuffizienz (Sergeant und Besset) 390 — bei Polioencephalitis acuta (Déléarde und Paquet) 96 — *schlaffe, nach Poliomyelitis anterior acuta (Wittek) 24* — und Meningitis cerebrospinalis (Cruchet) 381 — und Skoliose (Carles) 95.

Paralytische Difformitäten (Lovett) 386.

Paralytisches Schultergelenk (Kiliani) 385.

Paraplegie, spastische, familiäre, progressive (Jakob) 384 — spastische bei Syphilis hereditaria (Marfan) 386 — Klumpfuß und Spina bifida (Devoir) 395.

Parasiten, tierische im Darm (Brewer) 380 — *präexistierende unter dem Einfluß von Infektionskrankheiten (Smith) 503.*

Parasyphilis (Baginski) 93.

Parathyreoidea, histologischer Befund bei Chorea vulgaris (Simonini) 315 — Tuberkulose (Winternitz) Sa 569 — und Tetanie (Harvier) 101 — (Ravenna) 107 — (Strada) 110 — (Zaimovsky) 113 — *Insuffizienz und Tetanie (Jovane und Vaglio) 496.*

Parathyreoidektomie, Kalk- und Magnesiaausscheidung (Cooke) 66 — und Knochenveränderungen (Jovane und Vaglio) 449.

Parathyreoidin Vassale bei Spasmophilie (Passera) 321.

Paratyphus A-Infektion beim Säugling (Eckert) 181.

Paris, Fürsorge in der Arbeiterklasse (Balthazarian) 121 — Krippen (Renaud-Badet) 123.

Parotis, chronische Erkrankung (v. Reuß) 389 — bei hereditärer Syphilis (Faroy) 98.

Parotitis, chirurgische (Smyth) 119 — epidemica (Mirone) 105 — epidemica, pathologische Anatomie (Dopter und Repaci) 97 — *Taubheit infolge von epidemischer (Sewell) 505.*

Paroxysmale Hämoglobinurie (Hymans van den Berg) 11 — Kältehämoglobinurie (Brückner) 500.

Parrotsche Krankheit (Barailhé) 373 — (Plauchu und Garin) 107.

Pasteurisation (Rosenau) 377.

Pasteurisieren und Abtötung von Tuberkelbazillen (de Jong) Sa 582.

Pasteurisierung der Milch (van der Sluis) 391 — (Freeman) 83 — *(Mazé, Guérault und Dinescu) Sa 86.*

Pasteurisierte Milch in der Säuglingsernährung (Kerr) 375 — und sterilisierte Milch (Kerr) 336.

Patella, kongenitales Fehlen (Bilhaut) 394.

Pathologisch-histologische Untersuchungsmethoden (Schmorl) 62.

Pavor nocturnus (Bauer) 436 — (Costales, Maynard und Thornton) 380.

Pektoralisdefekt (Orth) 117.

Pemphigus (Dunal, Haujoux und Rémusat) 97 — neonatorum (Foerster) 99 — *(Lamalle) 150* — (Smith) 391.

Penis, akzessorischer Gang (Strauß) 513.

Pepsin, Wirkung bei niederen Temperaturen (Y. Oguro) Sa 87.

Pepton Witte, subkutane Injektionen bei Purpura häemorrhagica (Nobécourt und Tixier) 500.

Perikarditis (Poynton) 389 — *acute (Bovaird) 422* — obliterans bei Mastoiditis (Baron) 93.

Perikardobliteration, adhäsive und Kardiolyse (Schläger) 433

Perinealherpes bei Pneumonie (Phillips) 107.

Periostitis luetica 516.
Perisinusabszeß mit meningealen Symptomen (Neubauer) 295.
Peritoneale Tuberkulose ohne Aszites (Armand-Delille) 92.
Peritoneum, maligne Tumoren (Barbier) 113 — Entwicklung (Garnier und Villemin) 396 — Darmperforation bei Tuberkulose (Barberis) 379.
Peritonitis, akute eitrige salpingitischen Ursprungs (Reichenbach) 108 — fötale (Unger) 119 — tuberculosa (Tixier und Troisier) 110 — tuberculosa (Halipré) 383 — (Nobécourt) 388 — *tuberkulöse und Appendizitis, Differentialdiagnose (Szécsi) 295* — Tuberkulose (Verdelet) 343 — durch Darmperforation (Gaujoux und Madon) 115 — *durch Pneumokokken (van Dam) 20* — bei Neugeborenen (Burdick) 394 — bei Scarlatina (Touraine und Finestre) 392 — *Behandlung der diffusen eitrigen mit 1%igem Kampferöl (Hirschel) 361.*
Permeation als Hilfsmittel bei der Bandwurmabtreibung (Scheltema) 72.
Pertussis (Delcourt) 331 — (Mc. Evitt) 339 — (Visanska) 392 — Erreger (Klimenko) 385 — *Therapie (Bradt) 359* — Behandlung (Fischl) 382 — (Rousseau) 390 — *(Van Pée) 151 — Behandlung mit heißen Bädern (Schrohe) 359 — Therapie (Berliner) 430* — Behandlung durch Bauchmassage (Hönck) 384 — Behandlung mit Sauerstoffinhalationen (Weill und Mouriquand) 112 — Behandlung mit Chinin (Andaló) 92 — *Morphin (Lorenzi) 317 — (Giorgi) 317* — Behandlung mit Morphiuminjektionen (Zaimovsky) 113 — *Ätiologie (Bordet) 154 — Bakteriologische Blutuntersuchungen (Klimenko) 182 — Diagnose (Delcourt) 506 — (Gengou und Brumard) 330* — Prophylaxe und Behandlung (Moinson) 387 — *Pathologie und Therapie (Toeplitz) 311 — Krampfanfälle (Ibrahim) 182,* 384 — Ulzeration des Zungenbändchens (Apert) 378 — und Hemiplegie (Ausset) 379 — *und spasmophile Diathese* (**Wernstedt**) **344**.
Pertussisbehandlung (Clementis) 292.
Pes varus equinus, kongenitaler (Frattini) 396.
Pflegekinder, statistische Ermittlung (Epstein) 404.
Pflegepersonal auf Säuglingsstationen (Wichura) 409.
Pharyngeale Affektionen (Brelet) 94 — Infektionen, prolongierte Hyperthermie (Morichau-Beauchant) 105.
Pharyngitis ulcerosa durch Pneumokokken (Ménétrier und Mallet) 105.
Phimose (Gruget) 383.
Phimosenbehandlung (Hamburger) 312.
Phlegmonöse Gastritis (Adams) 5.
Phlyktäne (Weckers) 174 — Ätiologie (Schütz und Vidéky) 15.
Phlyktänuläre Augenerkrankungen (Schütz und Vidéky) Sa 569, 586.
Phobie (Varendonck) 392.
Phokomelie, abdominale 343.
Phosphatin (Schatz) 293.
Phosphate in der Milch (Barillé) Sa 83.
Phosphor der Fäces (Lipschütz) 9 — Ausscheidung von organisch gebundenem im Harn (Kondo) 496 — und Lebertran bei Rachitis (Schabad) 170.
Phosphorausscheidung eines Neugeborenen (Heubner) 375.
Phosphorhaltige Kaseinpeptone (Dietrich) Sa 84.
Phosphorhaushalt des wachsenden Hundes (Lipschütz) 9.
Phosphorsäurestoffwechsel, Fehlerquelle bei Versuchen (Berg) 497.
Phosphorstoffwechsel (Kochmann) 199 bei Rachitis (Schabad) 424.
Phthise (Riviere) 389 — *Sputumuntersuchung (Gabrilowitsch) Sa 577.*
Physikalische Chemie, Bemerkungen zu Köppes Arbeit (**Langstein und Meyer**) **199**.
Physiologie des neugeborenen Kindes (**Birk**) **279, 595** — (**Birk und Edelstein 505**
Physiologische Abnahme der Neugeborenen (Rott) 352 — Abnahme (**Pies**) **514**.
Pigmentflecken und Spina bifida (da Costa Ferreira) 339.
Plantarreflex im frühen Kindesalter (Fleischner) 302.
Plasmolyse, Verdaulichkeit und Färbbarkeit von Bakterien (Kruse) 411.
Plazenta. Fibrinenzym (Higuchi) 10.
Plazentarenzyme (Löb und Higuchi) 10.
Plazentartuberkulose (Schlimpert) 229.
Pleurale Auto-Serotherapie (Weill und Mouriqand) 393.

Pleuritis, kongenitale (Weill und Bérard) 392 — latente sero-fibrinöse (Baumel, Maillet und Gaujoux) 379 — purulenta (Allaria) 113 — (Gayet) 100 — (Nascimento-Curgel) 387 — (Zaimovsky) 112 — und Pneumonie (Donnat) 381 — sero-fibrinöse (Nobécourt) 388 — Groccosches Zeichen 393 — *Lufteinblasung bei seröser (Geselschap) 358.*

Pleuritische Exsudate, Behandlung (His) 421.

Pleurotomie bei Pleuritis purulenta (Ferraris) 382.

Pneumokokken bei infektiöser Endokarditis (Rosenow) 178.

Pneumokokkeneiterungen, paraartikuläre (Kaumheimer) 385, *179.*

Pneumokokkenendokarditis, Immunisierungsversuche (Rosenow) 179.

Pneumokokkeninfektion (Carr) 95.

Pneumokokkenmeningitis (Gaujoux und Maillet) 382 — (Lubitsch) 386.

Pneumokokkenperitonitis (van Dam) 20.

Pneumokokkenvaccine bei Meningitis nach kapillärer Bronchitis (Morris) 387.

Pneumonie (Escherich) 202 — (Hecht) 419 — (Heiman) 340 — (Hills) 383 — (Kerr) 341 — (Le Grand Kerr) 383 — (Tollotchko) 392 — akute (Carr) 95 — fibröse (Altés) 91 — Behandlung mit Collargol (Breuer) 380 — Behandlung mit Sauerstoffinhalationen (Weill) 111 — *Leukocytenextrakt und seine Wirkung (Floyd und Lucas) 67* — radioskopische Diagnose (Weill und Mouriquand) 393 — *Topographie der Lokalisationen (Weill und Mouriquand) 502* — Meningitis als Komplikation (Hymanson) 340 — *und akute Gewichtsschwankungen bei Ernährungsstörungen* (**Berend**) **241** — und meningeale Hämorrhagie (Maillard und Richet) 104 — und Meningismus (Halipré und Delabrousse) 101 — und Meningitis (Hymanson) 384 — und Perinealherpes (Phillips) 107 — und pleuritis purulenta (Donnat) 381.

Pneumonierezidiv (Roepke) 390.

Pneumothorax (Huber und Hirsch) 173, 397.

Pneumothoraxbildung (Saugmann) Sa 586.

Pockenvaccine, aktive Immunisierung mittels abgetöteter (Knöpfelmacher) 411.

Polioencephalitis (Parsons) 388 — akute mit Lähmung (Déléarde und Paquet) 96.

Poliomyelitis (Cokenower) 339 — (Shockey) 109 — Frühdiagnose (Mc Intyre) 341 — *Hals- und Zwerchfellähmung (Snow) 231* — Physiotherapie und Elektrotherapie (Laquerrière) 385 — *acutissima (Fischer) 512* — anterior acuta 393 — *epidemische (Baginski) 476* — anterior acuta (Baumel) 394 — *(Bonhoff) 135* — (Bouché) 379 — (Bourgoin) 380 — (De Buys) 338 — (Carbonell) 338 — anterior acuta (Carmichael) 95 — anterior (Cazenavette) 95 — anterior acuta (Dumas) 381 — anterior (Duval) 339 — *epidemische (Eckert) 475 — anterior acuta (Eichelberg) 69 — (Eshner) 430* — (Feiß) 396 — epidemische (Flexner und Lewis) 98 — anterior acuta (Foerster) 99 — (Friedjung) 99 — anterior epidemische (Hamilton) 101 — anterior (Hill) 102 — *epidemische (Holt) 361 — anterior acuta (House) 431 — anterior acuta epidemica (Lamalle) 327 — anterior acuta (Lambotte) 327,* 385 — (Lapage) 385 — (Levaditi) 341, 385 — (Loeser) 386 — (Mayet) 386 — acuta (Melville) 341 — anterior acuta (Meyer) 387 — epidemische (Netter) 106, 387 — anterior acuta (Netter und Levaditi) 387 — (Ormsby) 106, 388 — (Peel) 342 — (Sabrazès) 390 — epidemica (Sneve und Ramsey) 110 — *anterior acuta (Zappert) 247* — experimentelle (Carrel und Jarvis) 380 — anterior, epidemische experimentelle (Flexner) 340 — experimentelle (Flexner und Lewis) 98 — bei Affen (Flexner und Lewis) 98 — experimentelle epidemische (Flexner und Lewis) 382 — *anterior acuta, Übertragung auf Affen (Flexner und Lewis) 22, 183, 313 — anterior acuta, experimentelle der Affen (Flexner, Simon und Lewis) 68 — anterior acuta, Experimentelle Untersuchungen (Leiner und v. Wiesner) 23, 213, 248 — anterior acuta, experimentelle bei Affen (Römer) 431 — anterior acuta, Ätiologie (Strauß und Huntoon) 22* — anterior, Behandlung (Berry und van Denbergh) 379 — Behand-

lung (Lebon) 385 — *anterior acuta, Behandlung (Meyer) 71 — (Taylor) 431* — anterior, Behandlung mittels Muskelübungen (Berry und van Denbergh) 338 — anterior acuta, Nervenanastomose (Warrington und Murray) 392 — Epidemiologie (Collins) 339 — anterior acuta, Frühdiagnose (Lucas) 386 — *Schutzimpfung (Kraus) 21 — Immunität und Immunisierung gegen das Virus (Römer und Joseph) 432 — Natur des Virus (Römer und Joseph) 431 — Übertragbarkeit (Hill) 183* — anterior, nervöse Phänomene (Hummel) 340 — *anterior acuta, atypische Fälle (Dommering) 24* — bulboencephalitische Formen (Morant) 387 — *schlaffe Lähmungen (Wittek) 24—Zerebrospinalflüssigkeit(Hough und Lafora) 468* — anterior acuta in den Regierungsbezirken Arnsberg, Köln und Düsseldorf 393 — rheinisch-westfälische Epidemie (Grober) 383 — in Vorpommern (Peiper) 107 — *anterior acuta, Epidemie in Wien (Spieler) 212 — und Influenza im Bezirk Tingsryd in Schweden (Brorström) 55 — epidemica in der Schweiz (Hagenbach-Burckhardt) 468 — anterior acuta, amerikanische Epidemien (Sneve) 21 — (Hamilton) 21 — (Ramsey) 21 — in Idaho (Hyde) 507* — anterior in Massachusetts (Lovett) 341, 313 — *anterior acuta, Epidemie in Nebraska (Shidler) 24* — Epidemie in Wisconsin (Manning) 104 — anterior acuta und Morbillen (Barbieri) 93 — *epidemica und Masernepidemie (Bogaert) 327 — und Schulterblatthochstand (Stein) 514.*

Poliomyelitisepidemie in Nebraska (Mc Clanahan) 431.

Polyarthritis, chronische (Cattaneo) 321 — chronische mit Lymphdrüsenschwellung (Ness) 357 — *chronische, rheumatische (Kauffmann) 19.*

Polydaktylie (Cramer) 333.

Polynephrose (Boureau und Gandeau) 380.

Polypoider Tumor der Urethra (Petit de la Villéon) 118.

Polyurie (Courtade) 381.

Populäre Schriften (Keller) 405.

Porencephalie (Bull) 394.

Portio vaginalis, papilläre Tuberkulose (Everling) Sa 568.

Postscarlatinöses Exanthem, durch Trauma auslösbar (Schick) 176, 203.

Pottsche Krankheit (Cayre) 395 — Krankheit, Behandlung (Robin) 400 — Krankheit, Resultate des Redressements (Wollenberg) 120.

Pouponnières (Peraldi) 123 — und Allaitement mixte (Rivet) 89 — und Krippen (Variot und Péhu) 123 — *d'Ixelles (Hutinel) 153.*

Präputium, Entwicklung und Mißbildungen (Jones) 398.

Präzipitationsuntersuchungen bei Tuberkulösen (Szabóky) Sa 574.

Preußen, Haltekinderwesen (Baader) 121 — Geburtenhäufigkeit und Säuglingssterblichkeit (Hillenberg) 122.

Pronation douloureuse (Grisel) 115, 383.

Prophylaxe, die Rolle der Kinderheilkunde (Southworth) 335.

Prostata, Sarkom (Duroselle) 396.

Prostatismus (Gruget) 383.

Proteinsäuren, Beziehungen des Neutralschwefels des Harnes zur Ausscheidung (Weiß) 498.

Proteolytische Fermente (Gerber) Sa 85 — (Shaklee und Meltzer) Sa 88 — des Eiters (Vas) 292 — Verdauungssäfte (Sellier) Sa 88.

Proteolytisches Ferment in den Fäces (Czekkel) 82 — in der Crusta lactea infantum (Samberger) 377 — *Leucozytenferment im Lochialsekret und im Kolostrum (Jochmann) 226 — Leucozytenferment im Kolostrum (Jochmann) Sa 86 — in Diphtherie- und Scharlachexsudaten (Guidi) 468.*

Pseudoachondroplasie (Mouchet und Séguinot) 500.

Pseudarthrose, kongenitale des Unterschenkels (Froehlich) 115, 396 — kongenitale, des Unterschenkels (Sarantis-Papadopoulos) 118.

Pseudoanämien (Flesch) 441.

Pseudobulbärparalyse (Zappert) 44 (Gutzmann) 255 — (Variot und Robert) 343.

Pseudodiphtherie (Clark) 202.

Pseudodiphtheriebazillus (Clark) 176.

Pseudoencephalitis (Dujon) 114.

Pseudohernie, ventrale (Carles und Desqueyroux) 95.

Pseudoleukämie (Tixier) 110 — (Kiroff) 385 — *(Flesch) 441.*

Pseudoparalyse bei infantilem Skorbut (O'Reilly) 389 — kongenitale atonische (Haberman) 383.

Pseudotetanus (Garter) 382.

Pseudotumoren, rezidivierende des Gehirns (Higier) 184.
Psoriasis (Bargues) 93 — vulgaris, Einwirkung von Morbillen (Friedjung) 99, *Sa 631 — (Rubens) Sa 631, 109.*
Psychische Entwicklung (Variot) 392 — Erkrankungen der Schulkinder (Flatau) 77.
Psychogenes Doppelsehen (Hamburger) 137.
Psychologie (Gaupp) 223.
Psychopathologie des Alltagslebens (Freud) 261.
Ptyalin (Litmaniwicz und Müller) 86.
Pubertät und Schule (Gudden) 521.
Puerperalfieber (Zangemeister) 61.
Puls (Garnier) 369 — bei Typhus (Gollen) 380.
Pulsveränderung im Verlaufe der Reduktion der kongenitalen Hüftgelenksluxation (Bajac) 113.
Pupillen beim Neugeborenen (Gudden) 125.
Pupillenstarre, reflektorische (Königstein) 473,
Purpura (Muggia) 106 — Abdominalerscheinungen (Nobécourt) 388 — *abdominalis, Henochsche (Comba) 321* — fötale (Gregg) 383 — fulminans (Rolleston und Mc Cririck) 390 — hämorrhagica (Neumann) 387 — *hämorrhagica, Behandlung durch subkutane Injektionen mit Witteschem Pepton (Nobécourt und Tixier) 500* — Henoch (Leigh Day) 381, *11* — Henochsche und Darminvagination (Collinson) 114 — infektiöse (Repplier) 389 — primäre infektiöse (Acuna) 378 — *variolosa (Feinberg) 181.*
Pustulosis vaciniformis (Finkelstein) 37.
Pyämie (Smaniotto) 319.
Pyarthritis acuta (Railliet) 118.
Pyelitis (Mirabeau) 145 — eitrige bei Behandlung mit Bakteriotherapie (Francioni) 99 — und Pyelonephritis (Pelletier) 107 — und Pyelonephritis bei Morbillen (Biehler) 93.
Pyelozystitis (Friedenwald) 461 — (Goeppert) 100 — *und Anaemia splenica infantum (Hartwig) 461.*
Pylorospasmus (Berend und Winternitz) 442 — Ätiologie und Behandlung (Miller) 87 — rektale Kochsalzinfusionen als spezifische Behandlung (Rosenhaupt) 89 — und Pylorostenose (Bendix) 373.
Pylorostenose (Delcourt) 374 — *(Hecker) 493* — (Kaupe) 84 — *(Mallinkrodt) 71* — (Newton) 88 — (Nolf) 336 — (Russell) 377 — (Schell) 337 — (Viannay und Thiollier) 91 — (Walls) 91 — hypertrophische (Stillmann) 90 — *(Weill und Péhu) 493 — kongenitale (Toporski) 306 — (Nolf) 327 — Pathogenese und Behandlung (Nolf) 65* — Stoffwechseluntersuchung bei Gastroenterostomie (Talbot) 378 — *Operation (Ochsenius) 197 — (Weber) 197.*
Pylorus, angeborene Atrophie (Nizzi) 321.
Pylorushypertrophie (Hutinel) 84, 375 — (Mc Guire Newton) 376 — spastische kongenitale (Barker und Mackey) 373.
Pyocyanase bei Diphtherie (Rombach) 19 — (Grósz und Ban) 295.
Quadriplegie (Gaujoux und Maillet) 382.
Quartierkinder in Tirol 409.
Quintonsches Serum (de Lange) 453.

Rachenmandeloperationen und Sprachstörungen (Nadoleczny) 185.
Rachitiforme Alterationen (Cagnetto) 95.
Rachitis (du Castel) 95, 338, 381 — (Hutinel) 384 — *(van Pée) 150* — (Tixier) 110 — angeborene (Wieland) 120 — *hereditäre (Siegert) 71 — tarda (v. Bókay) 439* — (Miró Estivill) 97 — *sogenannte angeborene und frühzeitig erworbene (Wieland) 259 — Atlas und Grundriß (Wohlauer) 518 — osteomalacische (Ibrahim) 257* — Blutbefunde bei experimenteller (Findlay) 98 — Diagnose (van Derslice) 339 — Infektionstheorie (Silvestri) 191 — *Pathogenese (Vaglio) 457 — chemische Untersuchung der Knochen (Gaßmann) 457 — Untersuchung der Knochen (Marfan) 13 — (Marfan und Baudouin) 13 — histologische Untersuchungen der Muskulatur (Martius) 128 — Kalkstoffwechsel (Schabad) 423 — und Kalkstoffwechsel* (**Czerny**) **131** — *Kalkstoffwechsel* (**Birk und Orgler**) **544** — *Phosphorstoffwechsel (Schabad) 424* — Thymus (du Castel) 95 — *geschwollene Kubitaldrüsen (Großer) 515 — Behandlung mit gleichzeitiger Medikation von Phosphor in Lebertran und Kalkpräparaten (Schabad) 170 — Lipanin als*

Ersatzmittel des Lebertrans (**Schabad und Sorochowitsch**) **659** — *und Lebertran (Rosenstern) 170* — *Osteotomie bei Verkrümmungen (Maier) 434* — durch Überernährung (Marfan) 87 — infolge von Kalkhunger (Schabad) 89 — mit Hypertrophie und Tuberkulose (Robert) 108, 342 — und Hypertrophie (Variot) 111 — *und Osteomalacie (v. Reklinghausen) 516* — (Silvestri) 391 — und Syphilis (Dufour und Huber) 381 — und Tuberkulose (Collet und Delachanal) 380 — (Marfan) 386 — (Sarantis-Papadopoulos) 109.

Rachitische Skoliose (de Munter) 399 — Verkrümmungen der unteren Extremitäten (Krauß) 398.

Rachitischer Zwergwuchs (Knöpfelmacher) 473.

Radiologie des Herzens (Visco) 447.

Radioscopie des Magens 91 — bei der tracheo-bronchialen Diagnostik (Mezerette) 105.

Radiumbehandlung bei Naevus vascularis (Bayet) 328.

Rahmfettbestimmungsverfahren (Jarosz) Sa 86.

Raumwinkelbemessung (Pleier) 79.

Raumwinkelmesser von Pleier (Possek) 79.

Raynaudsche Krankheit (Beck) 232, Sa 630.

Reaktionskrankheiten, spezifische (Benjamin und Witzinger) 257.

Reflex, Brudzinskischer bei Meningitis (Greco) 136.

Reflexe (Zaimovsky) 112 — bei Chorea (Dupuy) 339.

Reichsammengesetz (Keller, Burkhardt) 139.

Reichsversicherungsordnung und Säuglingsschutz 409 — *(Braun, Schloßmann) 137 — (Pistor) 138* — und Fürsorge (Pistor) 407 — (Braun) 403 — (Schloßmann) 408.

Rektum, kongenitales Fehlen (Johnson) 398.

Resistenz, vitale (Charles) 155.

Respirationskrankheiten, Bakteriologie der akuten (Holt) 340.

Respirationsstoffwechselversuch am neugeborenen Kind (**Birk und Edelstein**) **505.**

Retina, Ablösung (Rouiller) 400.

Retinagliom (de Gouvêa) 340.

Retroperitonealdrüsen, Sarkom (Zamboni) 120.

Retropharyngealer Abszeß (Delneuville) 327, 395 — *Statistik des Budapester Stephanie-Kinderspitales (Vas) 440.*

Retropharynx, entzündliche und eitrige Prozesse (Sill) 109, 401.

Rhagaden (**Schiller**) **613** — der Lippen bei hereditärer Syphilis (Sabrazès und Dupérié) 390.

Rheumatische Arthritis (Porter Parkinson) 107 — Herzerkrankung (Tuixans Pedragosa) 107 — Herzerkrankungen (Carr) 95 — *Polyarthritis (Kauffmann) 19.*

Rheumatismus (Clemens) 339, 380 — (Jepson) 103 — (Spaulding) 110 — *fibrosus (Willner) 202* — *tonsillare Behandlung (Schichhold) 180.*

Rhinitis, akute Behandlung (Trumpp) 111.

Rhinogene Optikusentzündung (Paunz) 297.

Riesenbildung beim Neugeborenen (Krull) 398.

Riesenwuchs (Falkenheim) 250.

Riesenzellenpneumonie (Hecht) 419.

Rigasche Krankheit (Pironneau) 400.

Rippenanomalien (Joachimstal) 397.

Rippenaplasie (Riether) 43.

Rippenknorpelanomalien, primäre, Zusammenhang mit Lungentuberkulose und Emphysem (Jungmann) Sa 567.

Röntgen-Apparate (Fürstenau) 484.

Röntgen-Atlas der Lungentuberkulose (Ziegler und Krause) 61.

Röntgen-Diagnostik der Lungentuberkulose (Krause) Sa 577.

Röntgen-Photographien bei habitueller Obstipation (Spriggs und Hugo) 377.

Roseola (Zahorsky) 393.

Rubeola (Preisich) 436 — *(Schey) 310, Sa 631* — *(Schick) Sa 632* — Diagnostik (Hildebrandt) 102 — Bronchopneumonie (Variot und Pironneau) 392 — Lymphdrüsenschwellungen (Hamburger und Schey) 101.

Rückenmark, Schwartenbildung (Krause) 432.

Rückenmarksveränderungen bei Meningitis cerebrospinalis epidemica (Löwenstein) 211.

Rumination (Wirtz) 415.

Sabromin in der ambulanten Epilepsiebehandlung (Froehlich) 361.

Saccharosurie, alimentäre (v. Reuß) 6.

Sakrococcygealer Tumor (Righetti) 118 — (Maygrier und Lemeland) 117, 399.
Salpingitis und eitrige Peritonitis (Reichenbach) 108.
Salverfahren zur Fettbestimmung in der Milch (Windisch) Sa 89.
Salversan, Behandlung der Chorea minor (v. Bókay) 508.
Salze, Bedeutung der organischen **(Köppe) 73**, *71 — Einfluß auf den Stoffwechsel (Schloß) 8.*
Salzfieber, Theorie **(Heim und John) 264** — und Chlorausscheidung beim Säugling (Friberger) 83.
Salzlösungen bei Exsikkation im Säuglingsalter (John) 295.
Salz- und Zuckerinjektion (Schaps) 284.
Sammelreferat über die dermatologische Literatur des Jahres 1910 **(Leiner) 623** *— fünfzehntes, über die Arbeiten aus dem Gebiete der Milchwissenschaft und Molkereipraxis* **(Raudnitz) 82** *— über Tuberkulose* **(Schelble) 563** *— über die Arbeiten der Finkelsteinschen Schule über Ernährungspathologie und Ernährungstherapie des Säuglingsalters (Uffenheimer) 265.*
Sanatogen, Fütterungsversuche (Nerking) 88.
Sanduhrmagen mit angeborener Atrophie des Pylorus und einiger Darmtrakte (Nizzi) 321.
Sarkoide, Kasuistik der Boeckschen (Urban) Sa 632.
Sarkom (Morestin) 399 — retroperitoneales 402 — der Retroperitonealdrüsen (Zamboni) 120 — *in Cavum-Retzii (Salzer) 43* — Osteosarkam des Femur (Jouon) 398 — der Konjunktiva (Roy) 345 — der Niere (Harden) 397 — der Prostata (Duroselle) 396 — der Wirbelsäule (Rocher) 118, 345.
Sauermilch (Quant) 88.
Sauerstoffinhalationen bei Bronchopneumonie (Weill) 111 — bei Pertussis (Weill und Mouriquand) 112.
Sauerstoffkapazität des Blutes bei gesund- und blaßaussehenden Kindern (Müller) 302.
Säuglingsfürsorgestellen, Verzeichnis der deutschen (Keller) 405.
Säuglingshygiene in Lappland 409.
Säuglingskrankenhäuser (Heubner) 404.
Saure Milch (Brady) 335.
Säurebildung im Säuglingsdarm (Hecht) 197.
Säurefeste Bakterien (Kendall) 498.
Säuren, organische bei den Verdauungsstörungen (Bahrdt) 238.
Säureresistenz der Tuberkelbazillen (Fontes) Sa 573.
Scarlatina (Dumas) 97 — (Edwards) 381 — *(Gallois) 152 — (Gigon) Sa 631* — (Gouget) 383 (Jones) 385 — (Kilgour) 103 — *(Lesage) 331 — (van Lier) 467 —* (L. Teixidor Moragas) 342 — (Ostheimer) 106 — *(Pospischill und Weiß) Sa 631, 363 — (Preisich) 436* — maligne (Bruch) 94 — Behandlung (Miller) 105, 387 — *Serumtherapie (Appiani) 316 — Behandlung (Jochmann) 175 — Serumbehandlung (Tedinski) 176 — anormale (Corlett und Cole) 229 — Arthritis postscarlatinosa (Kovács) 437 —* Aetiologie (Hand) 101, 383 — *Histologie des Ausschlags (Bach) Sa 631, 203* — Diagnose (Schamberg) 109 — *Frühdiagnose (Guiard) 153 — Einfluß des Moserschen Serums (Fedinski) 19* — Endocarditis (Nobécourt) 388 — *Epidemie in Nimburg und Serumbehandlung (Komárek) 444* — Ernährung (Nobécourt und Merklen) 88, *152 — Erythema postscarlatinosum (Schick) 176, 203 — Exsudate, proteolytisches Ferment (Guidi) 468 — Hautschuppen, bakterielle Untersuchung (Renaud) 360* — Hemiplegie (Lecaplain) 103 — Verhalten des Herzens (Barré) 379 — Herz (Nobécourt) 388 — Infektion (Appiani) 378 — Infektion durch geheilt entlassene Kranke (Preisich) 107 — Infektiosität (Hunter) 384 — Komplikationen (Woody) 112 — *Kontagiosität (v. Szontagh) 430, 439* — laryngeale Komplikationen (Gioseffi) 100 — Masern als Komplikation (Gouget) 100 — *meningeale Reaktionen (Paisseau und Milhit) 505*—Niereninsuffizienz bei maligner (Comby) 380 — Nebennierenläsionen und Pankreasläsionen (Tixier und Troisier) 392 — *Nephritis, Herzerscheinungen (D'Espine) 359,* 381 —Peritonitis (Touraine und Finestre) 392 — Prophylaxe (Pecori) 389 — Prophylaxe mittels Streptokokkenvaccine (Smith) 110, 391 — *postscarlatinöses Nachfieber (Bauer) 297 — Scharlachhaut (Hlava) 443*

Streptokokken (Foix und Mallein) 382 — *Thyreoiditis* (**Bauer**) **560** — *kutane Tuberkulinreaktion (Brandenberg) 175 — Tuberkulinreaktion (Heim und John) 294 — Übertragung durch Rekonvaleszenten (Preisich) 437* — urämische Amaurose (Sautter) 109 — *1000 Fälle (Heiberg) 134*, 383 — in Chicago (Rawlings) 389 — *und orthotische Albuminurie (Giorgi) 317* — und Diphtherie (Scholes) 390 — und Hemiplegie (Gouget und Pélissier) 100 — (Lecaplain) 341 — *und Herpes facialis (Rolleston) Sa 631* — und Laryngealstenose (Ferri) 98 — und Mastoiditis (Alderton) 91 — *und Meningitis (Weill und Chalier) 506 — und Morbillen (Brudzinski) Sa 631* — und Morbillen, Nahrungsmenge (Nobécourt und Merklen) 336 — und Nebenniereninsuffizienz (Hutinel) 102 — und Sigmoiditis (Morichau-Beauchant) 105 — und plötzlicher Tod (Gouget und Dechaux) 100 — und Varizellen (Rousset) 342, 390.

Scarlatina- und Varizelleninfektion (Zambelli) 319.

Scarlatinöse Meningitis (Hutinel) 152 — Meningitis durch Staphylokokken (Weill und Mouriquand) 112, 393.

Schädel, Druckfraktur (Bride) 394 — intrakranielle Dermoidzysten (Lannelongue) 398 — *kongenitale Defekte infolge amniotischer Verwachsungen (Kehrer) 184.*

Schädeleindrücke (Galichon) 115.

Schädelfrakturen (Sors y Ruart) 345.

Schädelgrube, Tumor der hinteren (Lotmar) 256.

Schädeltumoren uud Leukämie (**Herbst**) **447.**

Schafsmilch (Laxa) Sa 86.

Schallsicherheit unserer Decken (Schönfelder) 371.

Schamlippe, Abszeß (Rocher) 400.

Schamlippen, Gangrän (Rach) 473.

Schardingersche Reaktion (Bredig und Sommer) Sa 83.

Scharlachrot bei ulcus cruris (Peni) 470.

Scheintod der Neugeborenen (Charles) 331 - (Knapp) 57.

Scheintumor, hysterischer (Schick) 221.

Scheitelbein, intrauteriner Substanzverlust (Galatti) 472.

Schenkelhals, Spontanfrakturen (Gangolphe) 396.

Schenkelhalsfraktur (Lombard) 398.

Schlottern der Knie (Rogers) 108.

Schmutzgehaltbestimmungen in der Milch (Weller) Sa 88.

Schmelzhypoplasien (Fleischmann) 66 — und Facialisphänomen (Ibrahim) 257.

Schreien bei Syphilis (Sisto) 343.

Schulabort (Uhlig) 80.

Schulanfang (Meyer) 371.

Schularbeit und Nervensystem (Hartmann) 335.

Schularzt (Hanson) 370 — (Herbst) 335 — (Kopenhagen) 371 — (Marsh) 79 — (Poelchau) 79 — (Rebuck) 79 — (Schlesinger) 371 — *(Sobel) 193* — (Stark) 80.

Schulärzte in Ungarn (Juba) 78 — und Kurpfuschereibekämpfung (Bartsch) 370 — und Kurpfuscherei (Fürst) 77 — bei der Tuberkulosebekämpfung (Stephani) 371.

Schularztinstitut in Wiesbaden (Kalle) 370.

Schulärztliche Aufsicht auf dem Lande (Smith) 371 — Behandlung (Thiele) 80 — Tätigkeit auf dem Lande (Hoenn) 370 — Untersuchung (Coues) 370 — (Dohrn) 77 (Oebbecke) 371.

Schulärztlicher Dienst an den österreichischen Lehrerbildungsanstalten (Illing) 370.

Schulbank (Koppin) 371 — (Seydel) 80.

Schulbesichtigungen im Landkreise Wiesbaden (Pilf) 79.

Schule (Barthas) 77 — (Wagoner) 335 — Mädchenschulwesen in Preußen (Moses) 79 — höhere Mädchenschulen (Königsbeck) 78 — Reifeprüfung an höheren Schulen (Königsbeck) 78 — Elementarschule in Frankreich und Italien (Stoppoloni) 372 — Frage der Tagesbeleuchtung (Pleier) 79 — Selbstregelung der Raumtemperaturen bei Sammelheizungen (Nußbaum) 79 — *Gesundheitsregeln (Rot) 48* — Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Kleinkinderschule (Berger) 370 — Diphtheriebazillenträger (Slack, Arms, Wade und Blanchard) 343 — Behandlung schwächlicher Kinder (Emerson) 370 — Anteil an den Störungen der Entwicklung und Ernährung (Albu) 77 — Feststellung und Häufigkeit der Tuberkulose (Herford) 78 — zahnärztliche Fürsorge

für die Gemeindeschüler (Marcuse) 78 — für Schwachbegabte (Boodstein) 77 — *Schule für Anormale in Antwerpen (Goyens) 326* — in Bulgarien (Jolly) 405 — in Madrid (Bianco) 370 — und Anämie (Giudiceandrea) 77 — und Elternbeiräte (Hanauer) 78 — und Ermüdung (Lorentz) 78 — und Orthopädie (Muskat) 79 — und psychische Erkrankungen (Flatau) 77 — *und Pubertät (Gudden) 521 — und Stottern (Kenyon) 194 — und Tuberkulose (D'Almeida) Sa 582 — (Altschul) Sa 582* — (Hillenberg) 370 — *(Jessner) 47 — (Kirchner) Sa 563 — (Lefèvre) 331 — (Squire) 428.*

Schule und Tuberkulosebekämpfung (Lorentz) 371 — und Zahnhygiene (Lohmann) 78, (Kemsies) 371.

Schuleintrittsalter (Funk) 77.

Schulgesundheitspflege (Hertel) 78 — *Bericht des Deutschen Vereines 159.*

Schulhausarchitektur (Bröcker). 370.

Schulhäuser (Simonton) 335.

Schulhygiene (Burgerstein) 159 — in Oberschlesien (Wittner) 372.

Schulhygienekongreß (Stephan) 371.

Schulhygienische Bedeutung der lordotischen Albuminurie (Piesen) 500.

Schuljugend, Gesundheitsregeln (Roth) Sa 563 — körperliche Erziehung 372.

Schulkinder, Augendefekte (Mc. Intosh) 78 — *unterernährte (Sill) 450 — orthodiagraphische Herzuntersuchungen (Clopat) 450.*

Schulluft, Beeinflussung der Feuchtigkeit durch Verdampfungsschalen (Schlik) 79.

Schulspeisung (van den Bossche) 77 — (Hollopeter) 78 — in Wien (Lemberger) 371 — in Bristol (Davies) 370

Schulter, ballotierende (Brabant) 113.

Schulterblattfrakturen (Herrero Vegas und Jorge) 116.

Schulterblatthochstand und Poliomyelitis anterior acuta (Stein) 514.

Schultergelenk, paralytisches (Kiliani) 385.

Schultergelenkstuberkulose (Sever) 343.

Schulterluxation, kongenitale (Léniez) 117 — (Luft) 117.

Schultertuberkulose (Sever) 400.

Schulturnen, orthopädisches (Kuh) 371.

Schulüberbürdung (Brumon) 370.

Schulzahnarzt (Lichtwitz) 371.

Schulzahnklinik (Jessen) 370.

Schulzimmer, Lüftung (Evans) 335.

Schußverletzungen des Abdomens (Feuillette) 396.

Schuppung der Neugeborenen (Beck) 437.

Schwach beanlagte Kinder (Glück) 261.

Schwachbefähigte, außergewöhnliche Gedächtnisleistungen (Weigl) 80.

Schwachbegabte an höheren Schulen (Büttner) 77 — und Schule (Boodstein) 77.

Schwachsinn, Erkennung und Behandlung des jugendlichen (Major) 158 — moralischer (Stöltzner) 343.

Schwachsinnige, Sprachdefekte (Downing) 97.

Schwangerenfürsorge (Déléarde) 403 — (Patou) 407.

Schwangerschaft, Laktosurie (Gérard und Oui) 83 — *Stoffwechseluntersuchung (Hoffström) 306*

Schwangerschaftsunterstützung und Mutterschaftsversicherung in Österreich (Kompert) 122.

Schwangerschaft und Ernährung (Keller) 375 — *und Tuberkulose (Lubliner) Sa 567.*

Schwartenbildung im Rückenmark (Krause) 432.

Schweinefütterung mit süßer und saurer Magermilch (Klein) Sa 86.

Schweizerische Vereinigung für Kinder und Frauenschutz (Silbernagel) 408.

Schwerhörige, Erziehung und Pflege (Imhofer) 370.

Schwerhörigkeit und Hörschule (Reinfelder) 79.

Sclérose en plaques (Gaehlinger) 100.

Seebäder, Einfluß auf skrofulöse Kinder (Abramowski) 378.

Seehospize nnd Tuberkulosebekämpfung (Häberlin) 520.

Sehen des Kindes (Caillaud) 76.

Seh-Hörkurse (Schrakamp und Horrix) 79.

Sehprüfung der Schulrekruten (Fürst) 77.

Seifenbildung, vermehrte und Ausscheidung der Basen (Bahrdt) 37

Sektionen von Säuglingen (Mc Crae) 76.

Selbstköpfung, intrauterine (Landau) 116.
Selbstmord (Barbaux) 379.
Sepsis nach Varizellen (Retzlaff) Sa 631 — durch Meningokokken (Gioseffi) 100.
Septikämie aus Bacterium coli (Pincherle) 320.
Septumoperationen (Réthi) 434.
Seröse Höhlen, Exsudate (Frugoni) Sa 574.
Serumdosen, größere bei Diphtherie (**Wickmann**) **421.**
Serumkrankheit (Bauer) 474 — (v. Bókay) 504 — (Miller und Root) 341 — *(Schippers und Wentzel) 430 — Frühsymptome (Pollak und Mautner) 204.*
Sexualtherapie (Freud) 190.
Sexuelle Aufklärung (Stérian) 300 — Hyperhedonien (Stier) 460.
Siderosis der Leber (Triboulet, Ribadeau-Dumas und Harvier) 337, 378.
Sigmoiditis nach Scarlatina (Morichau-Beauchant) 105.
Simulation (Saglier) 109, 342.
Sinacidverfahren zur Fettbestimmung in der Milch (Windisch) Sa 89.
Sinnesorgane beim Schulkind (Bourdon) 370.
Situs transversus totalis (Strauß) 513 — viscerum inversus partialis (Schelenz) 118.
Skelett, Einfluß der Thymus auf die Entwicklung (Soli) 369.
Skelettentwicklung und Thymusdrüse (Soli) 302.
Skeletterkrankung, diffuse (Knöpfelmacher) 473.
Sklera, seröse kongenitale Cyste (Villard) 345.
Sklerema neonatorum (Sedgwick) 493.
Sklerem, idiopathisches bei Frühgeborenen (Dufour) 374 — und Anasarca (Perrando) 107.
Sklerodermie und Tuberkulose (Reines) Sa 569.
Sklerose des Hirns (Dupérié und Bardon) 339 — der Leber bei Nabelinfektion (Kervilly und Guéniot) 341 — des Plexus choroides und Hydrocephalus bei hereditärer Syphilis (Haushalter und Collin) 101 — *familiäre multiple (D'Abundo) 459* — tuberöse (Bonfigli) 338 — *(Peritz) 474*
Skoliose (Monod) 117 — kongenitale (Fitzwilliams) 115 — paralytische (Carles und Desqueyroux) 95 — rachitische (de Munter) 399 — Entstehung und Behandlung (Hoffmann) 344 — *Prophylaxe (Strunsky) 470* — infolge Lähmung (Carles) 95 — *und angeborene Wirbelanomalien (Joachimsthal) 312.*
Skoliosenbehandlung (Lehr) 117 — (Sever) 400.
Skorbut, infantiler mit Exsudat im Hüftgelenk (Jacobson) 84.
Skrofulose (Escherich) 97, *Sa 568 — (van Pée) 327 — (Sittler) Sa 569* — Einfluß der Seebäder (Abramowski) 378 — *Hufelands Anschauungen (Heubner) 15 — und Lymphatismus (Moro) Sa 569 — und Tuberkulose (Schmey) Sa 583.*
Skrofulöse Augenerkrankungen, Nasenrachenbehandlung (Schomburg) 390.
Skrotum, gangaenöse Lymphangitis (Lilla) 398.
Sommerbrechdurchfall (Rietschel) 495 — Ätiologie (**Rietschel**) **39** — *Klinik, Therapie und Prophylaxe (Rietschel) 243.*
Sommerdiarhöe (Davis) 374 — (Grulee) 84 — (Hulse) 336, 375 — (Rich) 377 — (Rietschel) 407.
Sommergipfel der Säuglingssterblichkeit (Finkelstein) 83.
Sommersterblichkeit (Petruschky) 252 — in Brooklyn (Ager) 121.
Sommertod der Säuglinge (**Klose**) **217.**
Sonnenlicht bei Lungentuberkulose (Malgat) Sa 586.
Sonnenlichtbestrahlung der Kehlkopftuberkulose (Kraus) Sa 585.
Soor (de Forest) 98 — Behandlung mit Glycero-Borpräparaten (Lafay) 85.
Soormykose (Ibrahim) Sa 631.
Soybohne in der Säuglingsernährung (Ruhräh) 337, 377.
Spaltfuß und Spalthand (Orth) 117
Spalthand (Bibergeil) 434.
Spanien, Fürsorge 123.
Spasmophile Diathese und Lebertran (Rosenstern) 170 — und Pertussis (**Wernstedt**) **344.**
Spasmophilie (Herbst) 136 — (Silvestri) 110 — *latente (Herbst) 34 — und Ernährung (Risel) Sa 87 — Aschegehalt des Gehirns (Aschenheim) 241.*
Spasmus glottidis (Variot und Pironneau) 392 — des Hypoglossus (Ponticaccia) 107 — nutans (Babonneix) 93 — *(Vas) 438.*

Speichel, amylolytische Wirkung (Finicio) 126 — Laktasegehalt (Allaria) 455 — Maltasegehalt (Allaria) 81.
Speicheldrüse, Staphylokokkeninfektion (Lequeux) 103.
Sphinkteren, Tetanie (Ibrahim) 256.
Spina bifida (Barile) 394 — (Debeyre) 114 — (Fuchs) 396 — *(Marcus) 515* — (Maygrier und Haller) 399 — *occulta und Enuresis nocturna (Fuchs) 421* — und Pigmentflecken (da Costa Ferreira) 339 — mit Klumpfuß und Paraplegie (Devoir) 395 — mit Hydrocephalus (Delmas und Roger) 395 — ventosa, chirurgische Behandlung (Smoler) 401.
Spinalparalyse, luetische spastische (Königstein) 473.
Spirochaete pallida in der Nabelschnur der Neugeborenen (Emmons) 381 — *Vorkommen und Verteilung bei kongenitaler Syphilis (Mc. Intosh) 18.*
Splenektomie bei Anaemia splenica (Sutherland und Burghard) 501 — und Eisenstoffwechsel (Bayer) 169, 418.
Splenomedulläre Leukämie (Karsner) 341.
Splenomegalie (Armand-Delille und Feuillié) 92 — (Marfan) 104 — *familiäre (Siegenbeck van Heukelom) 171.*
Spondylitis tuberculosa, operative Behandlung (Neumann) Sa 586.
Spontanfrakturen des Schenkelhalses (Gangolphe) 396.
Sprachdefekte bei Schwachsinnigen (Downing) 97.
Sprachstörungen (Drouot) 339 — *und Rachenmandeloperationen (Nadoleczny) 185.*
Stalagmometer Traubesches (Burri und Nußbaumer) 7, Sa 83.
Staphylokokken und scarlatinöse Meningitis (Weill und Mouriquand) 393.
Staphylokokkeninfektion der Speicheldrüse (Lequeux) 103.
Stärkeverdauung beim Säugling (Cautley) 82.
Status lymphaticus, Tod (Parrish) 388 — Tod während der Narkose (Bradley) 338 — *Röntgen-Behandlung (Rachford) 418* — und Anästhesie (Bradley) 380.
Staubinhalationen (Schingu) 390.
Stauungshyperämien, Einfluß auf die menschliche Tuberkulose (Fischer) Sa 585.
Steatorrhöe (Finizio) 98.
Steißgeburt, Deformation des fötalen Kopfes (Plauchu) 345.
Stenose des Larynx (Viannay und Descos) 120.
Sterblichkeit (Blagg) 402 — (Bruch) 403 — *(M. Edelmann) 438* — (Edwards) 121 — (Fischer) 404 — (Grinnan) 404 — (Hill) 346 — (Kuzuya Sadayuki) 405 — (Lepage) 406 — (Newman) 406 — (Onnen) 406 — (Royster) 407 — (Schabad) 408 — (Sterling) 408 — Einfluß der Diät (Griffith) 83 — Sommergipfel (Finkelstein) 83 — *und Außentemperatur im Winter (Risel) 363* — an diarrhöischen Krankheiten (Buchan) 403 — (Sobel und Marcus) 408 — auf dem Lande (Hillenberg) 122 — der Säuglinge in ländlichen Bezirken (Liedig) 406 — der unterstützten und verwahrlosten Kinder (Barthès) 121 — der unehelich geborenen Säuglinge (Peiper und Polenz) 407 — der Unehelichen (Lévy) 406 — in kinderreichen Familien (Thiemich) 408 — *frühzeitiges Sterben zahlreicher Kinder einer Familie (Stolte) 508* — in den ersten 10 Lebenstagen (Boube) 121, 403, 509 — im ersten Lebensmonat (Roesle) 407 — in Berliner Arbeiterfamilien (Hamburger) 122 — in der preußischen Statistik (Birk) 402 — in Halle a. S. (Boye) 403 — in Mannheim (Felsenthal) 121 — *in Manila (Mc Laughlin und Andrews) 509 — unter den Säuglingen der Filipinos (Albert) 509 — und Lebensbedingungen der Säuglinge in M.-Gladbach und Rheydt (Baum) 402* — in Neuß (Klein) 122, 405 — in Bayern (Hoerner) 405 — in Bayern, soziale Ursachen (Graßl) 404 — *in Württemberg (Walz) 215* — in den mecklenburgischen Medizinalbezirken (Brüning) 403 — in Mecklenburg-Schwerin (Brüning) 403 — Zürich (Thomann) 408 — in Frankreich (Huber) 405 — in Lille (Oui und Paucot) 347, 406 — in Florenz 409 — in Mailand (Schiavi) 123 — in den Niederlanden (Methorst) 406 — in England und Japan (Prinzing) 407 — in Bulgarien 409 — in Palma (Mir y Mir) 347 — *in amerikanischen Städten (Holt) 32* — in Cleveland (Furrer) 346, 404 — in New-York (Holt) 405 — in Lima 347 — in Boston (Cabot und

Ritchie) 346 — Einfluß der Rasse in Boston (Cabot und Ritchie) 403 — in Kamerun und Deutsch-Ostafrika (Steudel) 408 — *und Ernährung in Deutsch-Ostafrika (Peiper) 189* — und Geburtenhäufigkeit in Preußen (Hillenberg) 122 — und Tuberkulose (v. Pirquet) 107.
Sterilität in der Ehe (Fraipont) 326.
Sterilisation (Billon-Daguerre) Sa 83 — der Milch (Heryng) 375 — *durch ultraviolette Strahlen (Dornic und Daire) Sa 84.*
Sterilisieren (Kida) Sa 86.
Sterilisierte Milch in der Säuglingsernährung (Kerr) 375.
Sterkobilin, Nachweis (Aviragnet und Dorlencourt) 499.
Sternum, permanente Einziehungen des unteren Endes (Apert) 92.
Stichreaktion bei Tuberkulose (Hamburger) Sa 577.
Stickstoffassimilation (Hougardy) 150.
Stickstoffbestimmungen nach Kjeldahls Methode (Wiegner) Sa 89.
Stickstoffsubstanzen, biologische Wertigkeit in verschiedenen Nahrungsmitteln (Thomas) Sa 88.
Stickstoffverbindungen der Futtermittel für das Milchtier (Morgen, Beger und Westhausser) Sa 87.
Stickstoffwechsel (Hoobler) 454.
Stimmritzenkrampf (Marfan) 104 — (Variot und Pironneau) 392 — *Behandlung mit kuhmilchfreier Ernährung (Fischbein) 196.*
Stilldauer (Graanboom) 72.
Stillen (Brindeau) 373 — *Einfluß der Nahrungsart der Mutter auf Wachstum und Entwicklung des Säuglings* (**Schkarin**) **65** — (**Keller**) **69** — *(Cordier) 153 — (Charles) 155* — (Darn) 82 — (Duru) 82 — *(Gewin) 450 — (Karnitzki) 163* — (Netter) 88 — (Simon) 337 — *(Troitzki) 163* — (Variot) 337 — Einfluß der Nahrung der Mutter auf das Wachstum und die Entwicklung des Kindes (Schkarin) 337 — *Einfluß der Ernährung der Frau (Finizio) Sa 84 — Gewichtsbestimmungen (Weißbart) 413 — Pathologie und Therapie der laktierenden Mamma* (**Schiller**) **613** — *Leistungsfähigkeit der menschlichen Brustdrüse (Thiemich) 303 — Kontinuität der Funktion der Milchdrüsen (Schein) 303* — Anlegen von jungen Hunden (Variot) 91 — während industrieller Arbeit (Lévy) 122 — Einfluß der Medikamente (Plauchu) 88 — *Nierenerkrankung der Stillenden (Francioni) 451 — eklamptischer Mütter (Goodall) 490 — Unterernährung an der Brust (Merklen) 490 — bei akuten Erkrankungen (Charles) 155* — bei Lepraverdacht (Jeanselme) 375 — und Infektionskrankheiten (Brelet) 82 — und Menstruation (Pouritz) 376 — *und tuberkulöse Meningitis (Zappert) 197 — und Typhus* (**Genersich**) **35.**
Stillfähigheit (Vidal) 91 — *(Walcher) 489* — und Alkoholismus in Schweden (Blocher) 81 — *und Alkoholismus (Greef) 163.*
Stillfrauen (Brüning) 373.
Stillfürsorge, Einfluß auf die Sterblichkeit (Galatti) 404.
Stillgeschäft (Mathes) 375.
Stillpropaganda auf dem Lande (Dohrn) 121.
Stillsche Krankheit (Pisek) 118.
Stillstuben in Fabriken (Wesener) 409 — und Krippen (Tugendreich) 409.
Stilltätigkeit in Württemberg (Walz) 215 — Rückgang (Claassen) 403.
Stillunfähigkeit und familiärer Alkoholismus (Blum) 81.
Stoffwechsel verschiedener Tierarten (Abderhalden und Brahm) Sa 82 — Apparat zum Erhalten von Fäces und Urin bei weiblichen Säuglingen (Gerstenberger) 83 — *Einfluß der Salze (Schloß) 8 — Bedeutung des Lecithins (J. und W. Cronheim) 496 — bei Buttermilchernährung* (**Menschikoff**) **493** — *bei alimentärer Intoxikation (Meyer) 281 — beim Ekzem (Freund) 242 bei Epilepsie (Bornstein und Stromann) 234.*
Stoffwechseluntersuchung während der Schwangerschaft (Hoffström) 306 — bei Gastroenterostomie wegen angeborener Pylorostenose (Talbot 378.
Stoffwechselversuche bei exsudativer Diathese (**Steinitz und Weigert**) **385.**
Stomatitis (Brehaut) 94 — bei Herpes (Moussous) 105 — aphtosa und Aphten (Estéoule) 381.
Stottern (Scripture) 343 — Therapie (Hudson-Makuen) 102 — *in der Volksschule (Kenyon) 194 — und andere Sprachstörungen (Kühner) 75.*
Strabismus (Aubineau) 338.

Strafe als Erziehungsmittel (Wiechowski) 372.
Strahlendefekt an Fuß und Hand (Klar) 41.
Straßburgs neue Kinderklinik (Czerny) 509.
Streptokokken, Infektiosität und hämolytische Eigenschaft (Zangemeister) 412 — intestinale des Pferdes, der Kuh und des Menschen (Winslow und Palmer) 66 — bei Krankheiten des Kindes (Ritter) 108 — *in der Milch (Petruschky) 251 — (Puppel) 251 —* (Baehr) 372 — *der Milch und Streptokokkenmastitis (Ernst) Sa 84.*
Streptokokkendiphtherie (Orgel) 388.
Streptokokkenmeningitis (Lequeux) 341, 375.
Streptokokkenvaccina zur Prophylaxe des Scharlachs (Smith) 110, 391.
Stridor (Terrien) 110 — kongenitaler (Triboulet, Ribadeau-Dumas und Harvier) 111 — (Moscoso) 105, 387 — *inspiratorischer (v. Bókay) 441 —* inspiratorius congenitus (Rothschild) 108 — *thymicus, kongenitaler (Hochsinger) 418.*
Strontium zur Substitution des Kalkes (Lehnerdt) 200.
Strontiumphosphat, Einfluß auf das Knochenwachstum bei salzarmer Kost (Oehme) 424.
Strophulus und Idiosynkrasie gegen Hühnereier (Cedercreutz) 459.
Struma, angeborene endolaryngeale (Meyer) 475 — kongenitale (Mooney) 458.
Sudanophile Granulationen der Leukocyten (Galvani) 447.
Sympathikusgrenzstrang, malignes Gliom des linken (Fischer) 512.
Symptomatologie, spezielle (Kapelusch) 74.
Syndaktylie (Cramer) 333 — der Hand (Klar) 41.
Synostosis radioulnaris congenita duplex (Timmer) 470.
Syphilis (Cauvin) 338 — (Fournier) 340 — (Girauld und Tissier) 340 — *(Herbst) 34 — (Hochsinger) 44 —* (Manne) 386 — acquisita und Keratitis superficialis (Mandonnet) 341 — hereditaria (Demanche und Détré) 381 — (Dirauld) 100 — (Gaujoux und Mansilhon) 382 — (Mast) 386 — (Nobécourt) 388 — tarda (Dupérié) 97, 339 — (Eberhard und Dittrich) 97 — tarda, hereditäre zerebrale (Babonneix und Voisin) 93 — kongenitale (Cole) 380 — *(Reiche) 35 —* (Steinhardt) 391 — *hereditäre, Frühdiagnose (de Saegher) 150 — Diagnose (Flamini) 310 —* Spirochaete pallida in der Nabelschnur (Emmons) 339, 381 — *Vorkommen der Spirochaete pallida Schaudinn in den Vaccinen bei kongenitaler (Langer) 309 — Serumdiagnose bei angeborener (v. Torday und Gyenes) 293 —* Wassermannsche Reaktion (Thomsen und Boas) 110, *484 — Bedeutung der Wassermannschen Reaktion mit Frauenmilch für die Ammenwahl (Thomsen) 465 — hereditäre und Wassermannsche Reaktion (Mulzer und Michaelis) 209 — Vorkommen und Verteilung der Spirochaeta pallida bei kongenitalen (Mc. Intosh) 18 — Prognose und Symptomatologie der hereditären (Heine) 309 — Prognose bei angeborener (Hochsinger) 210. Sa 631 — Prognose und Symptomatologie der hereditären (Heine) Sa 631 — Serodiagnostik (Scheidemantel) 70 —* Diagnose in den Findelhäusern (Flamini) 382 — *Collesches Gesetz (Knöpfelmacher und Lehndorff) 211 — Vererbung (Franke) 174 — Heilwirkung von Ehrlichs 606 durch die Mutter auf den Säugling (Dobrovits) 427 — Ehrlich-Hata 606 bei der stillenden Mutter (Peiser) 465 — Behandlung der stillenden Mutter (Taege) Sa 632 — Therapie der kongenitalen (Stroscher) 427 — Prophylaxe und Therapie der hereditären (Fournier) 521 — Einfluß des Ehrlich-Hataschen Mittels auf die Spirochaeten bei kongenitaler (Herxheimer und Reinke) 310 — Einwirkung des Ehrlichschen Arsenobenzols (Kalb) 309, Sa 631 Erfolge der Ehrlich-Hata-Behandlung in Wien (Escherich) 466 —* in der dritten Generation (Jacquet und Barré) 102 — *der Unschuldigen (Scheuer) 61 —* hereditaria, gesundheitliche Lebensschicksale (Hochsinger) 384 — *Beeinflussung der hereditären (Meirowsky und Hartmann) Sa 631 —* Radiographie bei hereditärer (Fabre und Trillat) 97 — Erythem (Hochsinger) 384 — *Erytheme (Hochsinger) Sa 631 — Exanthem (Stroscher) Sa 632 — Schrei bei hereditärer (Sisto)*

365, 343 — hereditäre mit Aortenatherom und Aortitis chronica (Lévy-Franckel) 117, 104 — Gefäßpathologie bei kongenitaler (Schultz) 390 — *geschwollene Kubitaldrüsen (Grosser) 515 — Periostitis 516* — hereditaria, Rhagaden der Lippen und papulo-erosives Erythem (Sabrazès und Dupérié) 390 — Deformation der Lippe (Gaucher, Wickham und Degrais) 115 — Osteochondritis (Wieland) 120 — *spätsyphilitische Erkrankung des Knochensystems (Riedmann) 474 — diffuse Skeletterkrankung (Knöpfelmacher) 473* — Pankreas und Parotis bei hereditärer (Faroy) 98 — Gewichtszunahme der Leber und der Milz in Beziehung zur Körpergewichtszunahme bei hereditärer (Fabre und Trillat) 83 — *spastische Spinalparalyse (Königstein) 473* — hereditäre des Hirns (Babonneix und Voisin) 338 — Hydrocephalus und Sklerose des Plexus choroides bei hereditärer (Haushalter und Collin) 101 — spastische Lähmung bei hereditärer (Marfan) 101 — akquirierte Taubstummheit durch kongenitale (Yearsley) 393 — *und adenoide Vegetationen (Abrand) 502* — hereditaria und bilaterale Choreo-Athetose (Marfan und Debré) 104 — *und Ehe (Müller) 70* — und künstliche Ernährung (Quillier) 88 — und Hydrocephalus (Fournier) 340 — hereditaria und Meningitis acuta (Billet) 338, 379 — *hereditäre und Idiotie (Atwood) 310 — Idiotie und Wachstumsstörungen (Knöpfelmacher) 220* — hereditaria und Myocarditis (Ribadeau-Dumas und Harvier) 389 — und Rachitis (Dufour und Huber) 381 — hereditaria und spastische Paraplegie (Marfan) 386.

Syringomyelie (Fletscher) 382 — (Méry und Roux) 105.

Székelysche Milch (Berend) 294 — (Schütz) 294.

Tabes, infantile (Spitzmüller) 184, 391.

Tageslichtmessungen (Thorner) 80.

Tarsus, überzählige Knochen (Froelich) 115.

Taschenbuch (Comby) 76.

Tätowieren (Martin) 369.

Taubheit (Wright) 112 — (Courtade) 370 — *infolge von epidemischer Parotitis (Sewell) 505 — und Meningitis cerebrospinalis (Sluka) 45.*

Taubstummheit (Scripture) 343 — akquirierte durch kongenitale Syphilis (Yearsley) 393.

Telangiektasie, generalisierte (Terrien und Prélat) 119.

Temperatur, klinische und physiologische Bedeutung (Rougon) 369 — *andauernd subnormale beim Säugling (Cheney) 351 — der Säuglinge, Einfluß der Wärme* (**Genersich**) **183** — Herabsetzung ohne Medikamente (Hollopeter und Mills) 76 — rektale und inguinale (Daymard) 76 — in der Achselhöhle und im Rektum bei Meningitis tuberculosa (Voisin) 392 — bei gesunden Kindern und bei Tuberkulose (Nobécourt und Merklen) 388 — in der Frühdiagnose der Drüsenlungentuberkulose (Krantz) 103 — bei Typhus (Collen) 380.

Temperaturen, halbseitige erhöhte bei Lungenaffektionen (Schaefer) Sa 578.

Temperaturänderungen als Indikation zum Operieren des Warzenfortsatzes (Whiting) 435.

Temperaturherabsetzung (Hollopeter und Mills) 384.

Teratom in der Steißgegend (Preleitner) 42.

Tetanie (Babonneix) 93 — (da Costa Ferreira) 96 — (Harvier) 101 — *(Valdameri) 333* — chronische im ersten Kindesalter (Toyofuku) 392 — *familiäre (Schiffer und Rheindorff) 474 — der Sphinkteren, der glatten Muskeln und des Herzens (Ibrahim) 256* — Diagnostik (Jardel) 102 — *Pathogenese (Risel) 67 — Behandlung des Stimmritzenkrampfes mit kuhmilchfreier Ernährung (Fischbein) 186 — und Kalkstoffwechsel* (**Schabad**) **25** — *und Herzerkrankung (Gioseffi) 469* — und Epithelkörperchen (Glaserfeld) 100 — und Parathyreoidea (Harvier) 101 — (Ravenna) 107 — (Strada) 110 — (Zaimovsky) 113 — *und Insuffizienz der Parathyreoidea (Jovane und Vaglio) 496.*

Tetanoider Zustand älterer Kinder (Herbst) 136.

Tetanus (Hutinel) 384 — subakuter (Martin und Darré) 105 — neonatorum (Brunet) 338, 380 — (Leuret und Buard) 385 — (Siegmund) 391.

Tetanusheilserumpräparate (Anderson) 92.
Theobromin (Amar) 76, 334.
Therapeutisches Jahrbuch (Nitzelnadel) 334 — Taschenbuch der Harnkrankheiten (Portner) 485.
Thiosinaminvergiftung (Hayn) 427.
Thorax, Morphologie beim Neugeborenen (Berti) 320 — Morphologie und Semiotik in Beziehung zur Herzspitze (Berti) 76.
Thoraxdeformität bei Anus praeternaturalis (Laewen) 398.
Thoraxempyem, doppelseitiges (Bauer) 297.
Thrombose der Vena cava inf. (Wirtz) 71.
Thymus (Railliet) 76 — (Lucien und Parisot) 369 — (Romme) 369 — (Tixier und Feldzer) 369 — *Histologie (Pappenheimer) 487 — Physiologie (Rachford) 418* — physiologische Bedeutung (Southworth) 335 — Pathologie (Tixier und Feldzer) 392 — und Asphyxie (Scharenberger) 390 — und Athrepsie (Lucien) 86 — bei Athrepsie (Feldzer) 339, 382 — bei Rachitis (du Castel) 95 — Einfluß auf die Entwicklung des Skeletts (Soli) 369 — *und Skelettentwicklung (Soli) 302.*
Thymushypertrophie(Zaimovsky) 112 — (Joüon) 341 — (d'Oelsnitz) 388 — (Pauchet) 389 — (Pierrugues) 389 — (Plauchu und Rendu) 389 — und Trachealstenose (Marfan) 104 — mit Trachealstenose (Weill, Péhu und Chalier) 112, 401 — und tödliche Asphyxie (Cassoute und H. Eiglier) 95 — und plötzlicher Tod (Bonnet) 94.
Thymuspersistenz und Thymushyperplasie (Hart) 101.
Thymustod (Kirk) 103 — mechanischer (Lund) 104.
Thyreoidea und Ichthyosis (Roux und Galippe) 503 — (Méroz-Tydmann) 369, *350* — Funktion (Almagia) 81 — *Pathologie (Lévy und Rothschild) 125,* 335 — *(Concetti) 449 — Erkrankungen bei der Stillenden (Spolverini) 125* — Behandlung (Simpson) 391 — *Behandlung des endemischen Kretinismus mit Schilddrüsensubstanz (Eysselt v. Klimpély) 213* — Implantation bei Myxödem und Kretinismus (v. Bramann) 94 — *Einfluß auf die experimentellen tuberkulösen und pseudotuberkulösen Infektionen (Frugoni und Grixoni) Sa 585 — Funktion und Enuresis essentialis (Simonini) 321 — Veränderungen bei Chondrodystrophia foetalis und Osteogenesis imperfecta (Sumita) 457* — und Haarsystem (Lévy und v. Rothschild) 369 — und Hodenektopie (Bonnes) 344 — und Ichthyosis (Weill und Mouriquand) 112, 343 — bei Myxödem (Antoine) 92.
Thyreoideatherapie bei Enuresis nocturna 343.
Thyreoidinbehandlung bei myxödematöser Idiotie (v. Bókay) 439.
Thyreoidintabletten, Wirkung auf das normale Knochenwachstum (Bircher) 113.
Thyreoiditis bei Scharlach (**Bauer**) **560.**
Tibia, juxtaepiphysäre Osteomyelitis bei Morbillen (Teissier, Veau und Richet) 345, 401 — Verletzungen der Tuberositas (Kuh) 398.
Tic (Caretto und Barbano) 95.
Tod (Bloch) 74 — wegen Status lymphathicus (Bradley) 338 — plötzlicher (Kirk) 103 — (Lund) 104 — (Plauchu und Rendu) 389 — *(Cevidalli und Leoncini) 469* — bei Scarlatina (Gouget und Dechaux) 100 — *und Epithelkörperchen (Grosser und Betke) 315* — und Thymushypertrophie (Bonnet) 94 — nach Heilserumeinspritzung (Miller und Root) 341 — vom klinischen und gerichtsärztlichen Standpunkt (Sabatier) 390.
Tollensche Reaktion (Tollens) 126.
Tonsillare Behandlung der sogenannten rheumatischen Erkrankungen (Schichhold) 180.
Tonsille, einseitige tiefe Nekrose bei Typhus (Kimla) 444.
Tonsillenaffektionen (Brelet) 94.
Tonsillenoperation (Ingersoll) 344, 397.
Tonsillotomie, Todesfall (Packard) 362.
Toxinresorption und Hauterythem bei Bronchiektasien (Rüdiger) Sa 631.
Toxischinfektiöse Phänomene intestinalen Ursprunges (Méry und Génévrier) 87.
Trachea, Fremdkörper (Segura) 400.
Trachealstenose (Guisez) 115 — (Beutter, Molinard und Viannay) 394 — durch Thymushypertrophie (Marfan) 104 — mit Hypertrophie (Weill, Péhu und Chalier) 112, 401.

Tracheobronchialdrüsentuberkulose, Verwertung der Wirbelsäulenperkussion (Mieczyslaw Michalowicz) 208.
Tracheobronchitis pseudomembranacea, diphtherische (Fourest) 382.
Tracheobronchoskopie, direkte (Winternitz und Paunz) 297.
Tracheotomia transversa (Franck) 185.
Tracheotomie (Schippers) 70, 435 — Diphtherie und Larynxstenose (Thomson) 401.
Tränengang als Infektionspforte bei Blennorrhoea neonatorum (Phillips) 342.
Tränensack, Blennorrhöe (Foster) 99 — kongenitale Blennorrhöe (Corner) 96, 380.
Transfusion bei Malaena neonatorum (Mosenthal) 376.
Transparenzuntersuchung bei Hydrocephalus congenitus (v. Bókay) 214.
Traubesches Stalagmometer (Burri und Nußbaumer) 7, Sa 83.
Traumen, irrtümlich als Krankheitsursache (Griffith) 101.
Tremor akuter (Parsons) 388 — *zerebraler (C. de Lange) 26.*
Trichophytie (Hyde) 102.
Trichotillomanie (Voisin und Clarac) 111.
Trockenmilch als Säuglingsnahrung (Killick-Millard) 5 — (Millard) 376.
Trockensubstanzbestimmung in der Milch (Zillikens) Sa 89.
Trommelschlägelfinger, Entstehung der einseitigen bei Aneurysmen der Arteria subclavia (Ebstein) 502.
Trophische, symmetrische Läsionen der Extremitäten (Fletscher) 382.
Trypsinogen und Enterokinase beim Neugeborenen und Embryo (Ibrahim) 10.
Tryptisches Ferment in den Fäces (Rovere) 89.
Tube, Hernie (Petitjean) 118, 400.
Tuberkel im Hirnstamm (Gierlich und Hirsch) 229.
Tuberkelbazillen, intrazelluläre (Aßmann) Sa 576 — Sputumfärbemethode (Berha) Sa 577 — im Sputum (Bernhardt) Sa 577 — Biochemie (Deyeke) 131 — und Bakteriolyse (Deycke und Muck) Sa 573 — Umwandlung des Typus humanus in Typus bovinus (Eber) 132 — Ausscheidung durch den Darm (Farland und Beardsley) Sa 573 — chemische Natur der Fett- und Wachsarten und Säureresistenz (Fontes) Sa 573 — Wirkung der Opsonine und Antiopsonine (Fornet und Porter) Sa 573 — Abtötung durch Erhitzung (Forster) Sa 84 — neue Reaktion (Gasis) Sa 577 — Differentialfärbungsmethode (Gasis) Sa 585 — kombinierte Färbungsmethoden (Hatano) Sa 577 — im Verdauungstraktus, ihre Beziehungen zur Antiperistaltik (Heß) 489 — in der New-Yorker Milch (Heß) Sa 85 — im Blut eines Fötus (Huguenin) Sa 571 — Abtötung durch Pasteurisieren (de Jong) Sa 582 — latente in den intramuskulären Lymphdrüsen tuberkulöser Rinder (Jonske) Sa 568 — Virulenzänderung (Kiralyfi) Sa 585 — Nachweis im Sputum (Kögel) Sa 577 — verschiedener Herkunft, differenzierende Reaktionen (Kraus) 43 — die nach Ziehl nicht darstellbare Form (Liebermeister) Sa 574 — Nachweis im strömenden Blut der Phthisiker (Lippmann) Sa 574 — (Schnitter) Sa 578 — Nachweis im Sputum mittels Antiformin (Meyer) Sa 577 — Verhalten nach intravenöser Injektion (Neumann und Wittgenstein) Sa 567 — genaue Bestimmung der Quantität bei Impfversuchen (Rabinowitsch) Sa 574 — intrazelluläre (Russow) Sa 578 — Nachweis im Sputum (v. Schaeven) Sa 578 — Antiformin zum Nachweis (Seemann) Sa 578 — Biologie (Siebert) Sa 574 — und Milch (Seintein-Sipière) 89 — Abtötung in natürlich infizierter Milch (van der Sluis) 391 — in der Milch und den Lymphdrüsen des Rindes (Smit) Sa 583 — Färbungsmethode (Vogt) 578 — Färbung (Weihrauch) Sa 578 — Anreicherungsverfahren (Zahn) 133 — im Gewebe (Lier) Sa 577 — Muchsche Form (Wolff) Sa 578 — der Milch tuberkulöser Kühe (Tinschert) Sa 88 — verkalkter Herde (Wegelin) 463.
Tuberkelbazillennachweis (Lange und Nitsche) Sa 577.
Tuberkelbazillensporen (Betegh) Sa 577.
Tuberkelpilzfärbung (Kaan) Sa 577.
Tuberkulide (Leopold und Rosenstern) 462, Sa 631 — papulo-nekrotische (Burnet) Sa 631 — nach Masern (Messa) 463.
Tuberkulin, Intradermoreaktion (Aptekmant) 92 — *interne Anwen-*

dung (Krause) Sa 586 — diagnostische und therapeutische Anwendung (Roepke) Sa 578 — Einwirkung von Verdauungsfermenten (Pfeiffer und Persch) Sa 574 — subkutane Injektionen (Mantoux) 341.
Tuberkulinantikörper, gesetzmäßiges Auftreten (Pickert) Sa 574.
Tuberkulination und antituberkulöse Vaccination der Milchtiere (Heymans) 84.
Tuberkulinbehandlung im Laboratorium (Mammen und Wolman) Sa 585 — (Montenegro) Sa 586 — (Sahli) Sa 563 — der Lungentuberkulose (Pel) Sa 586.
Tuberkulindiagnostik (Saathoff) Sa 586 — kutane und subkutane (Schütz und Vidéky) Sa 569.
Tuberkulindosen, Bezeichnung (Weinberger) Sa 587.
Tuberkulinempfindlichkeit Tuberkulöser während der Masern (Grüner) Sa 574.
Tuberkulinprobe und Milchversorgung (Goler) 340.
Tuberkulinreaktion, kutane und konjunktivale (Annoni) 92 — *kutane (Bernheim-Karrer) 464 —* (Buschke und Kuttner) 94, *Sa 577 — (Dina und Calcaterra) 320 — (Ellermann und Erlandsen) Sa 577 — (Hellesen) Sa 577 — (Kritz) Sa 577 —* (Lemaire) 103 — *(Lucács) 443 —* (v. Pirquet) 342, 389 — *(Poten und Triemert) Sa 577 — (Veit) Sa 578 — bei Scarlatina (Brandenberg) 175 — mit Eisentuberkulin (Ohm) Sa 577 —* (Regnard) 108, 342 — *während der Eruption von Masern* (**Schick**) **137,** *Sa 631 — Aurikuloreaktion (Tedeschi) Sa 578 — Sensibilisierung bei der kutanen (Ellermann und Erlandsen) Sa 573 — in ihrer Beziehung zu Scharlach und Masern (Heim und John) 294 —* konjunktivale und kutane (Comby) 339 — *(Dembinski) Sa 577 —* (Duverger) 97 — *(Justement) 325 — (Kaminer) Sa 577 —* (*Weekers*) *327 —* (*Wolff-Eisner*) *Sa 578.*
Tuberkulinresistenz, natürliche (Pickert) Sa 574.
Tuberkulintherapie, Indikationen und Erfolge (Escherich) 206.
Tuberkulinvaseline bei Konjunktivalreaktion (Wolff-Eisner) Sa 578.
Tuberkulose, hereditäre (Archambault) 92 — *(Bartel) Sa 563 —* (Braillon) 338, 380 — (Déjerine) 96 — (N. Ettlinger) 382 — *(Franz) Sa 577 —* (Garban) 382 — (Giorgi) 100 — (Lillie) 104 — *(Lindén) 462 — (Moro) 366 —* (Otis) 106, 388 — *(van Pée) 327 — (Sweeney) Sa 583 —* (Weill und Chalier) 111 — kongenitale (Wahlen) 343 — *Sammelreferat* (**Schelble**) **563** — *des Kindesalters (Albrecht) Sa 571 —* der Mediastinaldrüsen, Frühdiagnose (Allan) 91 — *des Säuglings (Aronade) Sa 564, 568, 584 —* peritoneale ohne Aszites (Armand-Delille) 92 — *Verhütung und Bekämpfung als Volkskrankheit (Bandelier) 48, Sa 563 — Lehrbuch der speziellen Diagnostik und Therapie (Bandelier und Roepke) 46, Sa 563 —* des Peritoneums, Darmperforationen (Barberis) 379 — des Säuglings (Barbier) 93 — *Infektion des Meerschweinchens (Bartel) 207 — Probleme (Bartel) 46 — Infektionswege (Bartel) Sa 571 — Immunisierungsversuche (Bartel) Sa 568 — Immunisierungsversuche gegen Perlsucht (Bartel und Harth) Sa 584 — Immunisierungsversuche (Bartel und Neumann) Sa 584 — Nachweis der Antigene bei der Komplementablenkung (Bauer) Sa 573 — Immunitätsvorgänge (Bauer) Sa 573 — Überempfindlichkeit, passive Übertragung (Bauer) Sa 573 —* im Kindesalter (Bauer) 379 — *Immunität und spezielle Therapie (Bauer und Engel) Sa 585 — Ansteckungsweise (v. Baumgarten) Sa 571 — Häufigkeit (Beitzke) Sa 564 — kongenitale beim Rindvieh (Bergmann) Sa 564 — Bordetsche und Pirquetsche Reaktion (Bermbach) Sa 576 — Immunisierung des gesunden Menschen mit Kochschem Tuberkulin (Bertarelli) Sa 585 — Isolierung (Bielefeldt) Sa 582 — der Lungen, opsonischer Index (Blackwood) Sa 577 — Immunopsonine (Böhme) Sa 573 — der Nieren, zystoskopische Diagnostik (Bortner) 428 —* funktionelle und anatomische Leberstörungen bei chirurgischer (Brun und Bongioannini) 394 *— Fürsorge in Familien (Buhre) Sa 582 — (Freund) Sa 582 — der Lungen (Cadbury) Sa 568 — Frühdiagnose (Calmette) 154 —* Meningitis (Carles und Dupérié) 380 — chirurgische (Chambrette) 114, 344 *— des Darmes beim Rinde (Chaussé)*

Sa 568 — chirurgische (Claeys) 395 — *der Lungen, Anatomie, Pathologie und Röntgenologie (Cohn) Sa 577* — Prophylaxe (Czerny) 96, *582* — (Dewez) 403 — *der Lungen (Delmas) 174* — Intradermo-Reaktion auf Tuberkulin (Duval) 381 — *boviner und humaner Typus (Eber) Sa 573* — *Schutzimpfungsverfahren (Eber) Sa 585* — *der Bronchialdrüsen, exspiratorische Dyspnoe (Eckert) 428* — *der Lunge und der Haut, serologische Untersuchungen (Eitner und Störk) Sa 573* — *Bedeutung des Tuberkulins (Elkan) Sa 585* — *Verhalten gegen Tuberkulin (Engel) Sa 573* — *Pathologie und Therapie (Engel und Bauer) 46* — *klinische und experimentelle Studien zur Pathologie und Therapie (Engel und Bauer) Sa 563* — *Infektionswege (Escherich) Sa 571* — *papilläre der Potio vaginalis (Everling) Sa 568* — Bedeutung des Bazillenbefundes in den Fäces (Fabricci) 83 — *Atoxyl (Ferreire) Sa 585* — *Einfluß der Stauungshyperämie auf die menschliche (Fischer) Sa 585* — *einseitige aszendierende Urogenitalapparat (Forkel) Sa 568* — intestinale (Foulatier) 99 — *Einfluß der Schilddrüse auf die experimentellen Infektionen (Fragoni und Grixoni) Sa 585* — *Iamanouchische Reaktion (Franchetti und Fuà) 465* — *Abnahme der Sterblichkeit (Fränkel) Sa 564* — *Verbreitung (Franz) Sa 564* — *Habitus tuberculosus (Friedjung) 209* — *Blutserum (Frugoni) Sa 574* — *mit Tuberkulin komplementbindende Stoffe im Blutserum (Fuà und Koch) Sa 574* — *Behandlung mit hohen Tuberkulindosen (Fuchs) Sa 585* — *Sputumuntersuchung bei Phthisikern (Gabrilowitsch) Sa 577* — *Behandlung mit Antituberkuloseserum auf rektalem Wege (Ganghofer) Sa 585* — *Infektion (Geipel und Schmorl) Sa 571* — stenosierende des Coecums (Geslin) 100, 340 — Mundschleimhaut als Eintrittspforte (Giliberti) 100 — *Abnahme der Sterblichkeit (Gottstein) Sa 564* — *geschwollene Kubitaldrüsen (Grosser) 515* — *Agglutination (Grüner) Sa 574* — *Behandlung mit Lungensaugmaske (Gudzent) Sa 585* — *Bekämpfung und Seehospize (Häberlin) 520* — *Pathologie und Diagnostik (Hamburger) 47* — *allgemeine Pathologie und Diagnostik (Hamburger) Sa 563* — *als Kinderkrankheit (Hamburger) Sa 664* — *Häufigkeit im Kindesalter (Hamburger) Sa 564* — *Stichreaktion (Hamburger) Sa 577* — *Behandlung mit Filtrase (Häntjens) Sa 585* — *Mobilisierung oder Immobilisierung der Lunge (Harras) 174* — *der Lungen, Prophylaxe (Hart) Sa 582* — *im Säuglingsalter (Hasche-Klüder) 47* — *im Kindesalter (Hawes) 462* — *Spezifität des humanen und bovinen Tuberkelbazillus (Heim und John) 441* — *der Bronchialdrüsen (Heister) Sa 568* — *Tätigkeit der internationalen Vereinigung (Helm) Sa 582* — *Frühdiagnose (Henig) Sa 585* — Feststellung und Häufigkeit in den Schulen (Herford) 78 — *Behandlung mit JK-Spengler (Herzberg) Sa 585* — der Kühe, Infektiosität der Milch (Hessler) 375 — in der Schule (Hillenberg) 370 — *Entstehung und Verbreitung (Hillenberg) Sa 564* — *Bedeutung der Rindertuberkulose für die Entstehung im Kindesalter (Hohlfeld) Sa 571* — hypertrophische des Dickdarms (L'Hoste) 340, 384 — *der Bronchialdrüsen (Huguenin) 205* — *der Lungen (Hutinel) 152* — *der Haut (Jessner) 47, Sa 563* — *in der Schule (Jessner) 47* — Osteoarthritis des Knies (Impallomeni) 116 — *Fürsorge der Stadt Paris für Kinder mit Knochen- und Gelenkstuberkulose (Joachimsthal) 509* — *der Lungen, Zusammenhang mit Rippenknorpelanomalien (Jungmann) Sa 567* — Meningitis (Jusephowitch) 103 — *der Lungen, chirurgische Therapie (Karewski) Sa 585* — *Lungenschwindsucht in den Elementarschulen in Stockholm (Karlsson) Sa 564* — *des Urogenitalapparates (Karo) Sa 585* — *chirurgische Behandlung (Kausch) 133* — *konservative Behandlung der chirurgischen (Klapp) Sa 585* — *Wandermuseum (Klehmet) Sa 582* — *antagonistische Therapie (Klebs) Sa 585* — *Komplementbindungsreaktion (Koch) 69, Sa 574* — *Genese und Prophylaxe der mechanischen Disposition der Lungenspitzen (Koch) Sa 583* — *Behandlung mit IK (Koch) Sa 585 stomachale Anwendung der Kochschen Bazillenemulsion (Köhler) Sa 585* — *der Lungen, Behandlung an*

der See (Köhler) Sa 585 — Bedeutung Ägyptens in der Behandlung (Köhler) Sa 585 — der Lungen, Beziehungen des Nervensystems (Köhler) Sa 568 — Bekämpfung und Wohnungsreform (Köhler) Sa 583 — therapeutische Beeinflussung durch Tuberkulin nnd verwandte Mittel (Köhler und Lenzmann) 48 — Therapie und opsonischer Index (Röpler und Neumann) Sa 585 — Bronchialdrüsendämpfung (Krämer) Sa 577 — der Lungen, Frühdiagnose (Krantz) 103 — Temperatur in der Frühdiagnose der Drüsen-Lungentuberkulose (Krantz) 103 — *des Kehlkopfs, Sonnenlichtbestrahlung (Kraus) Sa 585* — Immunität (Kraus und Volk) 341 — Wirkung der Extrakte tuberkulöser Organe (Kraus und Volk) 103 — *der Lungen, Röntgendiagnostik (Krause) Sa 577 — Behandlung (Krokiewicz) Sa 586 — der Lungen, Akromialsymptom (Kuthy) Sa 577 — der Lungen, experimentelle hämatogene (Kretz) Sa 568 — (Landis) Sa 568 — Infektion (Lamalle) 156 — komplementbindende Substanzen (Laub und Novotny) Sa 574 — Bekämpfung (Lefèvre) 331 — der Haut, disseminierte (Leiner und Spieler) Sa 569* — der Lungen, Einfluß der Schwangerschaft, der Entbindung und des Wochenbettes (Lempert) 103 — *der Lungen, Komplikationen (Liebermeister) Sa 569 — Einfluß von Notjahren auf die Häufigkeit (Linden) Sa 567 — Meningitis, Lumbalpunktion (Lorand) 293* — Bekämpfung und Schule (Lorentz) 381 — *Freiluftschulen (Lorenzi) 318* — des Ellenbogens (Louis) 397 — der Lungen, Behandlung (Löwenstein) 104 — *Bedeutung der Opsonine für die Diagnose und Therapie (Lüthje) Sa 586 — des Kindes (Luzzatti) 332* — Schutz des Säuglings und Kindes vor Infektion (Mallinckrodt) 406 — *beim Säugling (Mallinkrodt) Sa 577* — der Lungen (Margoulis) 105 — *Meningitis, Remissionen und Heilung (Martin) 15 — Versicherung (v. Martinez) Sa 583 — der Nasenrachenschleimhaut (Merkel) Sa 569 — der Tracheo-Bronchialdrüsen, Verwertung der Wirbelsäulenperkussion (Mieczyslaw Michalowicz) 208 — spezifische Therapie mit Tuberkulin (Mikulásek) 444 — des Lendenmarkes (Mohr) 569 — Milch tuberkulöser Kühe (Monvoisin) Sa 87*, 87, 376 — des Säuglings (Morquio) 387 — *bovine und humane (Moss) Sa 569 — der Halsdrüsen, Entstehung, Verhütung und Behandlung (Most) Sa 586 — der Lungen (Most) Sa 586 — der Harnwege (Naegeli-Akerblom und Vernier) Sa 577 — Fürsorge (Neander) Sa 583 — Bekämpfung (Neubecker) Sa 583 — Behandlung mit großen Tuberkulindosen (Neumann) 17* — als Todesursache (Neumann) 387 — Behandlung (Nobécourt) 388 — Körpertemperatur (Nobécourt und Merklen) 335, 388 — Peritonitis (Nobécourt) 388 — Häufigkeit im Kindesalter (Nothmann) 106 — des Säuglings (Oliari) 388 — *der Nasenscheidewand, chirurgische Behandlung (Onodi) Sa 586 — kongenitale Übertragung (Pankow) 506 — bovine (Park) 229 — Milch tuberkulöser Frauen (Patron) Sa 87*, 88 — Heredität (Pissavy) 107 — *Milieu (Pollak) 45 — im Säuglingsalter (Pollak) 45* — der Nieren, zystoskopische Diagnostik (Portner) 389 — *Wichtigkeit des bovinen und menschlichen Bazillus (Park und Krumwiede) 462* — Erblichkeit (Pissavy) 342 — im Kindesalter (Pogue) 342 — *der Lungen, Diagnose und Therapie (Ranke) 39, 41 — Diagnose und Behandlung (Raw) Sa 578* — der Gelenke, Diagnose (O'Reilly) 342 — *der Lungen, frühzeitige Diagnose (Rieder) Sa 578* — und Fürsorge (Riesel) 407 — *kongenitale (Rietschel) 571 — der Kindheit und Immunität (Ritter und Vehling) Sa 583* — Hypotrophie und Rachitis (Robert) 342 — *der Knochen und Gelenke (Rogatschewski) Sa 586 — der Lungen, Heilungsvorgänge (Römer) Sa 586 — der Lungen, spezifische Diagnostik und Therapie (Rolly) 132 — Lungenkavernen im Tierexperiment (Lewy) Sa 569 — (Römer) Sa 569 — Immunität (Römer) Sa 569 — Desinfektion der Wäsche (Roepke und Busch) Sa 583* — der Lungen (Roudinesco) 108, 337 — *Bekämpfung (Knopf) Sa 583 — Immunität (Sahli) Sa 563 — Diagnostik (Sato) Sa 578 — in Dänemark (Saugmann) Sa 564 — Therapie (Schenker) Sa 586 — exspiratorisches Keuchen bei Lungendrüsentuberkulose (Schick)*

Sa 578 — plazentare (Schlimpert) 229 — als Kinderkrankheit (Schloßmann) Sa 564 — experimentelle Untersuchungen über die Virulenz latenter tuberkulöser Herde (Schmitz) Sa 574 — Medikamente und Nährmittel (Schröder) Sa 586 — der Lungen, Prognose auf Grund der Konjunktivalreaktion (Schuster) Sa 578 — Belehrungskurse in Volksheilstätten (Sell) Sa 583 — Spengler-Immunkörper (Selter) Sa 586 — des Schultergelenkes (Sever) 343, 400 — Ätiologie (Shurley) 391 — Übertragung von Rindertuberkulose auf Kinder (Shaw) 109 — *Behandder chirurgischen (Sikemeyer) Sa 586 — der Kinder auf den Philippinen (Sison) 507 — Röntgenbefunde bei Lungen- und Drüsentuberkulose (Sluka) Sa 578 — der Lungen, Therapie (v. Sokolowski) Sa 578 —* Bekämpfung und Schulärzte (Stephani) 371 — *des Ileosakralgelenkes (Stieda) Sa 569 — Fürsorgestellen in Stockholm (Jundell) Sa 583 — Präzipitationsuntersuchungen (Szabóky) Sa 574 Agglutinationsversuche (v. Szabóky) Sa 578 — Immunkörpertherapie (Szabóky) Sa 586 — Peritonitis und Appendizitis, Differentialdiagnose (Szécsi) 295 — Nephritis nach Angina (Theodor) Sa 569 — chirurgische der Mesenterial- und Bronchialdrüsen (Thiemann) 17 —* Hypotrophie (Tixier) 343, 506 — *in der Marktmilch von Chicago (Tonney) 428 — des Säuglings (v. Torday) 294 — opsonischer Index bei kindlicher (v. Torday) 293 —* Peritonitis (Tixier und Troisier) 110 — *Diagnostik und Therapie (Turban) Sa 578 — Behandlung mit Jodpräparat (Turmann) Sa 586 — natürliche Heilwege (Tutsch) 208 — Vererbung (v. Unterberger) Sa 583 —* Peritonitis (Verdelet) 343 — *der Lungen, rektale Anwendung des Marmorekserums (Vos) Sa 587 — (Wolmann) 587 — der Lungen, Körpergewicht (Weber und Kirkness) Sa 567 —* Hydrocephalus bei Hirntuberkel (Weill, Chalier und Bérard) 392 — akute Infektion (Weill und Mouriquand) 343 — Spätlokalisation (Weill und Mouriquand) 112 — *Morphologie (Weiss) Sa 578 — Freiluftbehandlung der chirurgischen (Whitbeck) 17 — schwedischer Nationalverein (Widstrand) Sa 583 — Fürsorge in der Familie (Wiese) Sa 583 —* der Knochen (Wilcox) 112 — der Lungen (Williams) 393 — *der Parathyreoidea (Winternitz) Sa 569 — Prognose (Wolff-Eisner) Sa 578 — spezifische Behandlung bei experimenteller (Zeuner) Sa 587 — der Lungen (Zickgraf) Sa 569 — der Lungen Röntgenatlas (Ziegler und Krause) 61 — in Frankreich (Baradat) Sa 584 — und Alkohol (Henschen) Sa 582 —* und Rachitis (Collet und Delachanal) 380 — und Rachitis (Marfan) 386 — (Robert) 108 — (Sarantis-Papadopoulos) 109 — *und Milchgenuß (Kossel) 16 — und Schwangerschaft (Lubliner) Sa 567 — und Schule (D'Almeida) Sa 582 — (Altschul) Sa 582 — (Kirchner) Sa 563 — (Lefèvre) 331 — (Squire) 428 — und Sklerodermie (Reines) Sa 569 — und Skrofulose (Schmey) Sa 583 —* und Sterblichkeit (v. Pirquet) 107 — *und Wohnungsdesinfektion (Roepke) Sa 583.*

Tuberkulöse Meningitis (Sabbatini) 322 — Wirbelkaries mit Fistelbildung (Boehme) 36 — Lungenkavernen (White und Carpentier) 112 — Appendizitis (Allan) 91 — *Ascites, kochsalzarme Diät (Alwens) 415 — Abszesse, Behandlung mit konservativen Methoden (Calvé und Sauvain) 16 —* Fisteln, Erfolge mit Wismutpasta (Ely) 97 — Peritonitis (Halipré) 383.

Tuberkulosevirus, nach Much färbbare granuläre Form (Wehrli und Knoll) Sa 574.

Tuberöse Sklerose (Bonfigli) 338 (Peritz) 474.

Tuberositas tibiae, juvenile Verletzungen (Kuh) 398.

Tumor, sacro-coccygealer (Maygrier und Lemeland) 117, 399 — (Righetti) 118 — (Barbarin) 394 — albus, Behandlung (Jamault) 397 — angeborener des Halses (Monti) 399 — der Niere beim Fötus (Funck-Brentano und Durante) 396 — des Ovariums (Bonamy) 394 — polypoider der Urethra (Petit de la Villeon) 118, 345 — *der hinteren Schädelgrube (Lotmar) 256 —* zerebraler (Génévrier) 115, 396 — (Read) 400 — *des Hirnes (Lotmar) 258 — cerebri (Goldstein) 234 —* des Kleinhirnes (Carles u. Desqueyroux) 114 — der Glandula pinealis (Raymond und Claude) 400 — *der*

Zirbeldrüse (v. Frankl-Hochwart) 215 — (Hayashi) 234.
Tumoren, maligne kongenitale (Castaing) 395 — maligne (Kirmisson) 398 — maligne der Leber (Landa-Bezwerchaya) 398 — maligne des Peritoneums (Barbier) 113 — *der Nabelschnur (Herweg) 235 — des Schädels u. Leukämie* (**Herbst**) **447** — zerebrale (Babonneix und Voisin) 113. 343 — (Chalvignac) 114, 395.
Turmschädel (Heubner) 424.
Turnen, orthopädisches (Leonhard) 371.
Tyloma, Behandlung mit Kohlensäureschnee (Fabri und Zweig) 137.
Typhlolexie (Rutherford) 342.
Typhobazillose (Weil und Mouriquand) 111, 112, 343.
Typhus (Acker) 337 — (Adams) 338, 378 — (Babonneix) 379 — (Heiman) 102, 383 — (Little) 104 — *(Zamboni) 320 — exanthematicus (Krompecher, Goldzieher und Angyán) 296 — (Preisich) 296 — Erythem (Ribadeau-Dumas und (Harvier) 506 — beim Säugling* (**Kaspar**) **653** — *Aphasie (Calcaterra) 320 — Bedeutung der ambulanten Fälle für die Weiterverbreitung (Brückner) 360 — Fadenreaktion (Gäthgens und Kamm) 360* — Ernährung und Hydrotherapie (Nobécourt) 388 — Temperatur und Puls (Collen) 380 — *Opsoninbestimmung (Hamilton) 180* — Behandlung (Kerr) 103 — (Marini) 105 — Darmperforation (Jopson und Gittings) 103 — Ulzeration der Ileocoecalgegend (Merle) 399 — schmerzhafte Hyperästhesie (Beugnon) 93, 379 — *einseitige tiefe Nekrose der Tonsille (Kimla) 444* — und Endokarditis (Stempowski) 110 — *und ileocoecale Darminvagination (Cruchet) 152 — und Stillen* (**Genersich 35**).
Typhusagglutinine, Übergang von Mutter auf Fötus durch die Placenta (Rava) 369.
Typhusbazillus als Eitererreger (Heß) 429
Typhusdiagnose (Acker) 378.
Typhusinfektion (Oberdorfer) 388.
Typhusverschleppung durch Säuglinge (Rommeler) 429.

Überleben neugeborener Säugetiere bei künstlicher Durchspülung (Winterstein) 448.
Ulcus cruris, Behandlung mit Scharlachrot (Peni) 470 — des Magens (Lund) 399.
Ulna, kongenitales Fehlen (Bruyneel) 394, *330.*
Ultraviolette Strahlen, Sterilisation (Dornic und Daire) Sa 84 — in ihrer Wirkung auf kolloide Substanzen (Courmont und Nogier) Sa 84.
Uneheliche, Fürsorge im Lichte des Rechtes (Quanter) 407 — Sterblichkeit (Peiper und Polenz) 407 — Kinder, Sterblichkeit (Lévy) 406 — im Entwurf einer Novelle zum A. B. G. B. (Adler) 345 — in ländlichen Amtsgerichtsbezirken (Reichhelm) 407 — in Frankreich (Sommer) 408.
Uneheliches Kind, Pflege durch die eigene Mutter (Dvorak) 404.
Unheilbare Kinder (Roubinovitch) 390.
Unruhige Säuglinge und ihre Pflege (Peiser) 407.
Unterbringung von Müttern und Kindern auf dem Lande (Keller) 405.
Unterernährte Schulkinder (Sill) 450.
Unterernährung (Concetti) 452 — an der Brust (Merklen) 490 — und Magenverdauung (Tint und Breskmann) 227.
Unterkiefer, Osteitis (Barbarin) 113 — Osteomyelitis (Viannay und de Mourgues) 120.
Unterlippe, Hemispasmus (Chatelin) 338 — kongenitaler Hemispasmus (Chedeville) 114 — (Variot nnd Bonniot) 111, 343 — (Variot, Bonniot und Ferrand) 111, 343.
Tuberkelbazillenunterscheidung des Typus bovinus und Typus humanus (Calmette und Guérin) Sa 84.
Unterschenkel, angeborene Einwärtsdrehung (Peltesohn) 434 — kongenitale Pseudoarthrose (Sarantis-Papadopoulos) 118.
Unterschenkelknochen, angeborene Fragilität (Gangolphe) 115.
Unterstützung kinderreicher Familien in Frankreich (Steeg) 123.
Urachusfistel (Lobmayer) 440.
Urämie, Meningitis (Hutinel) 152 — tödliche (Montagnon) 105.
Urämische Amaurose nach Scharlach (Sautter) 109 — Anfälle bei lordotischer Albuminurie (Haase) 340.
Ureter, multiple Steine (Eynard und Rafin) 396.

Urethra, Harninkontinenz bei angeborenen Verengerungen (Perez del Yerre) 389 — Harnverhaltung durch Falten in der Urethra (Langer) 385 — polypoider Tumor (Petit de la Villéon) 118, 345.
Urin (Goldsmith) 374.
Urogenitalapparat, einseitige aszendierende Tuberkulose (Forkel) Sa 568.
Urogenitaltuberkulose Diagnose und Therapie (Karo) Sa 585.
Urotropin, Beeinflussung der Frauenmilch (Schmid und Schröter) 7, 377 — *bei seröser und eitriger Meningitis (Ibrahim) 432.*
Urticaria (Hutinel) 331, 384 — (Wile) 112 — *hämorrhagica (Beck) 294.*
Uviolmilch (Seiffert) 252.

Vaccina generalisata (Bauer) 442 — (Haftl) 294.
Vaccination (Williams) 77 — antituberkulöse der Milchtiere (Heymans) 84.
Vaccinationslehre, Leitfaden (Süpfle) 159.
Vaccine, die Anwendung bakterieller bei Kinderkrankheiten (Howland und Hoobler) 351 — Virus (Rosenau) 108.
Vaccinebehandlung bei Gonokokkenvulvovaginitis (Hamilton) 202 — verschiedener Bakterieninfektion bei kleinen Kindern (Sill) 311.
Vaccineempfindlichkeit, Abnahme während der Masern (Hamburger und Schrey) 135.
Vaccineerkrankungen (Géronne) 20 — und ihre Prophylaxe (Géronne) Sa 631.
Vagina, papilläre Tuberkulose der Portio (Everling) Sa 568.
Variola, Bekämpfung in Preußen (Gerland) 100 — Dellenbildung der Pusteln (Vargas) 111 — Epidemie in Genf (Cristiani und Wartmann) 381.
Varix, aneurismatischer (Morris) 399.
Varizellen, hämorrhagische (Elliott) 97 — kongenitale (Brindeau) 380 tödliche (Morichau-Beauchant) 105 — *atypischer Verlauf (Königsberg) 203, Sa 631* — als Nephritisursache (Beardsley) 338, 379 — *und Herpes Zoster (v. Bókay) 441* — und Scarlatina (Rousset) 342, 390.
Varizellen- und Scharlachinfektion (Zambelli) 319.
Vena cava inf., Thrombose (Wirtz) 71.
Verbrennung, narbige Adhaerenz des Schenkels an das Abdomen (Miró Estivill) 97.
Verdauungsapparat, Funktionsschwäche und Funktionsstörungen (Selter) 56.
Verdauungsarbeit und Kohlehydratnahrung (Müller) 494.
Verdauungsfermente, Einwirkung auf Tuberkulin (Pfeiffer und Persch) Sa 574.
Verdauungsinsuffizienz, langwierige) (de Lange und Luker) 453.
Verdauungsphysiologie des Neugeborenen (Ibrahim) 195.
Verdauungsstörungen (Frost) 374.
Vererbungserscheinungen beim Rinde (Schmidt) Sa 88.
Verkalkung, Untersuchungen (Wells und Mitchell) 497.
Verruköser Lupus der Hände (Boehme) 36.
Versuchsschule (Hecker) 258.
Vertebrale Insuffizienz (Denucé) 395.
Viskosität des Blutes (Müller) 161 — bei Neugeborenen (Amerling) 76, *445* — bei Mutter und Fötus (Baffoni-Luciani) 76 — *und Oberflächenspannung der Milch (Burri und Nußbaumer) 7, Sa 83.*
Vitale Resistenz (Charles) 155.
Vitiligo (Mallinkrodt) 71.
Volksschule (Betoulle) 77 — (Wilson) 80 — in Frankreich (Lemanissier) 406 — in Italien (Luchaire) 406.
Volksschulunterricht (Dessoye) 77.
Volksschulen und soziale Erkrankungen (Wile) 352.
Volvulus (Delrez) 395.
Vorderarmknochen, angeborene Verwachsung (Joachimsthal) 434.
Vormundschaft (Beck) 346 — weibliche (Möbius) 406.
Vulvitis und Vulvovaginitis (Lespinne) 104.
Vulvovaginitis (Fieux) 339, 382 — (Smolizansky) 391 — *durch Gonokokken, Vaccinebehandlung (Hamilton) 202,* 383.

Wachstum (Hubert) 336.
Wachstum- und Entwicklungsgesetze (Ostwald) 376.
Wachstum, Differenzen im Längen- und Gewichtswachstum (Variot) 337 — und Pubertät (Godin) 83 — *Pathogenese der Knochenerkran-*

kungen (Froelich) 330 — u. Knochenaffektionen (Froelich) 396.
Wachstumsmessungen in Schulen (Lorenzi) 318.
Wachstumsstörungen, klinische und radiologische Beiträge (Peltesohn) 376.
Wachstumsstörung auf luetischer Grundlage (Knöpfelmacher) 220.
Wanderpneumonie (Roepke) 390 — (Tollotchko) 392.
Waldschule der Stadt Dortmund (Steinhaus) 371.
Wärme, Einfluß auf den Säuglingsorganismus **(Kleinschmidt) 455** — *Einfluß auf die Temperatur der Säuglinge* **(Genersich) 183.**
Warzen, Behandlung mit Kohlensäureschnee (Fabry und Zweig) 137.
Warzenfortsatz, Temperaturänderungen als Indikation zum Operieren (Whiting) 435.
Wäsche, sterilisierte (Weill) 77.
Wassergehalt des Blutes bei Ernährungsstörungen (Lust) 492.
Wassermann sche Reaktion (Schkarin) 254 — mit Milch (Thomsen) Sa 88 — bei Malaria (Schoo) 182 — bei hereditärer Syphilis (Mulzer und Michaelis) 209 — mit besonderer Berücksichtigung ihrer Verwertbarkeit (Boas) 484.
Wiederkäuen, geheilt durch Schweinemagensaft (Beauchant und Bessonnet) 81.
Wiege (Vaillant) 77.
Windeln, sterilisierte (Weill) 378, 510.
Wirbelanomalien (Joachimsthal) 397 — *angeborene als Ursache von Rückgratsverkrümmungen (Joachimsthal) 312.*
Wirbelkaries, tuberkulöse mit Fistelbildung (Boehme) 36.
Wirbelsäule, Osteomyelitis (Lamy und Olivier) 398.
Wirbelsäulenperkussion, Verwertung bei der Tracheo-Bronchialdrüsentuberkulose (Mieczyslaw Michalowicz) 208.
Wirbelsäulensarkom (Rocher) 118, 345.
Wirbelsäulenverkrümmungen in der Volksschule (Haglund) 397.
Wismut-Pasta bei tuberkulösen Fisteln (Ely) 97.
Wittesches Pepton, subkutane Injektionen bei Purpura haemorrhagica (Nobécourt und Tixier) 500.
Wöchnerinnenfürsorge (Fischer) 404.
Wohnungsdesinfektion bei Tuberkulösen (Roepke) Sa 583.
Wohnungsreform und Tuberkulosenbekämpfung (Köhler) Sa 583.
Wolfsrachen, Behandlung (Roberts) 400.
Wortblindheit (Plate) 389 — angeborene (Mc Cready) 96 — kongenitale (Rutherford) 342 — *(Warburg) 73.*

Zahn, familiäre Dystrophie (Gaujoux) 115.
Zähne, Zustand und Ernährung (Wimmenauer) 372 — kariöse bei Elementarschulkindern (Larkins) 371 — und Schule (Trück) 372.
Zahnärztliche Fürsorge für die Gemeindeschüler (Marcuse) 78.
Zahnhygiene und Schule (Lohmann) 78 — in der Schule (Siffre) 371.
Zahnkaries, Prophylaxe (Herrenknecht) 135.
Zahnpflege an den Schulen (Kemsies) 371.
Zahnverderbnis, zunehmende (Kunert und Williger) 371.
Zahnung (Delemontey) 368 — *frühzeitige (Rosenhaupt) 516.*
Zehen, überzählige (Péraire) 400.
Zeichen der Zeit (**Czerny**) **278.**
Zellelemente in der Milch (Hewlett, Villar und Revis) 375.
Zentrale für Säuglingsfürsorge in Bayern (Meier) 406.
Zentralnervensystem beim Mongolismus (Biach) 26.
Zerebrale Blutung bei der Geburt (Meara und Taylor) 117 — akute Ependymitis (Merle und Weißenbach) 387 — Hämorrhagie beim Neugeborenen (Murphy und Torbert) 387 — Mißbildung (Variot, Long und Roudinesco) 119 — Tumoren (Babonneix und Voisin) 113.
Zerebraler Tumor (Génévrier) 115.
Zerebrospinalflüssigkeit (Weill und Policard) 393 — *Charakteristik u. Differenzialdiagnose (Mayerhofer) 44* — bei Poliomyelitis (Hough und Lafora) 468 — Zytologie bei Hirnabszeß (Simon und Hamel) 119.
Ziege, Leukocytose und Blutdruck während der Laktation (Therre) 90.
Ziegenmilch (Crépin) 374 — *(Michel) Sa 87* — (Pages) 376 — *(Therre) Sa 88*, 378 — *Unter-*

scheidung von Kuhmilch (Horrocks) Sa 85.
Zirbeldrüse, Tumor (Raymond und Claude) 400.
Zirbeldrüsentumor (Hayashi) 234. — (v. Frankl-Hochwart) 215.
Zirkulationsstörungen, Aderlaß (v. Tabora) 419 — bei akuten Infektionskrankheiten (Howland) 340, 384.
Zona (Galka) 100, 340.
Zungenbändchen, Ulzeration bei Pertussis (Apert) 378.
Zucker bei Ernährung (Péhu und Porcher) 336, 376 — in der Säuglingsernährung (Marré) 87 — *Wirkung der verschiedenen bei künstlicher Ernährung (Borrino) 455 — Einfluß auf die Permeabilität tierischer Darmmembranen (Mayerhofer und Stein) 494.*
Zucker- und Salzinjektionen (Schaps) 284.
Zuckerarten, Adsorption durch Tierkohle (Herzog) Sa 85 — Lehmannsche Titration (Rupp und Lehmann) Sa 88.
Zuckerausscheidung, alimentäre (v. Reuß) 6.
Zuckerentziehung, Einfluß auf die Darmreizsymptome (Reuß und Sperk) 3.
Zuckererndhrung bei Athrepsie (Pincherle) 320.
Zuckerschnitzel bei der Fütterung von Milchkühen (Hansson) Sa 85.
Zuckerzerstörungen, polarimetrische (Vandevelde) Sa 88.
Züricher Kostkinderwesen (Müller) 406.
Zwangsvorstellungen (Williams) 393.
Zwergbandwurm als Darmparasit (Schloß) 30.
Zwerchfellhernie (Rivière und Loubat) 118 — *kongenitale (Leach und Redmond) 27.*
Zwerchfellähmung bei Poliomyelitis (Snow) 231.
Zwergwuchs. rachitischer (Knöpfelmacher) 473.
Zwillinge (**Orgler**) **170**, *475* — Hasenscharte (Cargile) 114.
Zylinder im Harn gesunder Säuglinge (Goldsmith) 100.
Zyste der Leber, angeborene (Shaw und Elling) 119 — des Netzes (Seefisch) 119 — kongenitale sacrococcygeale (Davis) 395 — seröse kongenitale der Achselhöhle (Jorge) 344 — seröse kongenitale des Mesokolons (Herrero Vegas und Jorge) 116 — seröse kongenitale der Sklera (Villard) 345.
Zystoskopische Diagnostik der Nierentuberkulose (Portner) 428.